

1	ESTREMI DI ISCRIZIONE DELLA DICHIARAZIONE (A CURA DELL'UFFICIO)				
	Ufficio ricevente	Presentata il	Modalità di inoltro	Data protocollo	Num. Prot
			<input type="checkbox"/> fax <input type="checkbox"/> a mano <input type="checkbox"/> posta <input type="checkbox"/> via telematica		
NUMERO ASSEGNATO ALLA PRATICA					

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'
(Art. 115 del Regio Decreto 18.6.1931 n. 773, T.U.L.P.S.)

Al SUAP del Comune di

Il sottoscritto, consapevole che le false dichiarazioni, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e che, se dal controllo effettuato, emergerà la non veridicità del contenuto di quanto dichiarato, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (Art. 75 e 76 dpr 28.12.2000 n. 445)

TRASMETTE SEGNALAZIONE RELATIVA A:

0	Codice	Nome attività	Oggetto
		Agenzia d'affari	<input type="checkbox"/> AVVIO ATTIVITA' <input type="checkbox"/> TRASFERIMENTO DI SEDE <input type="checkbox"/> VARIAZIONI SOCIETARIE <input type="checkbox"/> CAMBIO DI RESIDENZA DEL TITOLARE <input type="checkbox"/> VARIAZIONE DELLA TIPOLOGIA <input type="checkbox"/> VARIAZIONE DEL GESTORE/RAPPRESENTANTE <input type="checkbox"/> SUINGRESSO <input type="checkbox"/> CESSAZIONE

ED A TAL FINE DICHIARA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445 QUANTO SEGUE:

A1	DICHIARAZIONI ANAGRAFICHE			
	Cognome		Nome	
	Nato a		Prov.	il
	Residente in		Prov.	CAP
	Via/piazza			n.
	Tel.	Fax	Cod. fisc.	
	Indirizzo email			
A2	IN QUALITA' DI			
	<input type="checkbox"/> Titolare della impresa individuale	<input type="checkbox"/> Legale rappresentante	<input type="checkbox"/> Institore	
<input type="checkbox"/> Procuratore abilitato con atto redatto presso lo studio notarile repertorio N° del e registrato a il				
A3	DELLA			
	Forma giuridica *	Denomin.**		
	Sede legale nel Comune di ***			Provincia
	Via/piaz.	N. civico	CAP	
	Iscritta al Registro delle Imprese della CCIAA di		N. iscrizione registro	
	Partita IVA	Codice Fiscale		
<i>Note:</i> * SNC, SAS, SPA, SRL, etc.; ** In caso di impresa individuale inserire l'eventuale nome (ditta) con il quale l'impresa svolge la propria attività; *** In caso di impresa individuale compilare se l'indirizzo della sede è diverso dalla residenza indicata nel quadro A1				

B	INDIRIZZI A CUI FAR PERVENIRE LE COMUNICAZIONI			
	Via	Comune	Prov.	CAP
	Email	Telefono	Cellulare	Fax

INIZIO ATTIVITA'

DATI RIFERITI AL FABBRICATO/UNITA' IMMOBILIARE/TERRENO/ IN CUI SI SVOLGERA' L'ATTIVITA'				
C	Indirizzo Via/P.za		Civico	Piano/scala/interno
	Comune		Prov.	CAP
	Eventuale denominazione dell' insegna di esercizio			
	Dati catasto. Categ.	Classe	Foglio	Numero
	Destinazione d'uso		Dest. urbanistica di zona	
	Detenuto a titolo di <input type="checkbox"/> Proprietà <input type="checkbox"/> Affitto* <input type="checkbox"/> Altro*		*Indicare i dati del proprietario dell'immobile	

RIEPILOGO DEI REQUISITI DEL FABBRICATO/UNITA' IMMOBILIARE/TERRENO E DEGLI IMPIANTI				
D	<input type="checkbox"/> che il fabbricato/unità immobiliare/terreno indicato al quadro C in cui si svolgerà l'attività, e gli impianti che saranno utilizzati, sono in regola con le vigenti norme in materia igienico-sanitaria, edilizia, urbanistica, sicurezza, agibilità, destinazione d'uso dei locali, prevenzione incendi e sono conformi alle normative di settore inerenti allo svolgimento dell'attività.			
	<input type="checkbox"/> che il fabbricato e/o l'unità immobiliare utilizzato per l'attività è agibile. Indicare i dati di riferimento. (Es. data di deposito, numero di protocollo, ecc.)			
	<input type="checkbox"/> che la superficie in cui si svolgerà l'attività è di mq.			
	<input type="checkbox"/> di essere già in possesso delle seguenti autorizzazioni, nulla osta, permessi, ecc.:			
	Tipologia atto	Ente che lo ha rilasciato	Num. atto	Note

DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA'			
E	Tipologia dell'attività svolta: <input type="checkbox"/> Abbonamenti a giornali e riviste <input type="checkbox"/> Informazioni commerciali <input type="checkbox"/> Allestimento ed organizzazione di spettacoli <input type="checkbox"/> Organizzazione di mostre ed esposizioni di prodotti, mercati e vendite televisive <input type="checkbox"/> Collocamento complessi di musica leggera <input type="checkbox"/> Organizzazione di congressi, riunioni, feste <input type="checkbox"/> Compravendita di autoveicoli e motoveicoli a mezzo mandato o procura a vendere <input type="checkbox"/> Organizzazione di servizi per la comunità, ovvero ricerca di affari o clienti per conto di artigiani, professionisti e prestatori di mano d'opera <input type="checkbox"/> Compravendita - esposizione di cose usate od oggetti d'arte o di antiquariato su mandato di terzi		
	<input type="checkbox"/> Prenotazione e vendita di biglietti per spettacoli e manifestazioni <input type="checkbox"/> Disbrigo pratiche amministrative inerenti il rilascio di documenti o certificazioni <input type="checkbox"/> Pubblicità <input type="checkbox"/> Disbrigo pratiche infortunistiche e assicurative <input type="checkbox"/> Raccolta di informazioni a scopo di divulgazione mediante bollettini o simili mezzi <input type="checkbox"/> Disbrigo pratiche inerenti le onoranze funebri <input type="checkbox"/> Spedizioni <input type="checkbox"/> Gestione e servizi immobiliari* <input type="checkbox"/> Altro (specificare):		
	Descrivere		
	<input type="checkbox"/> Che l'attività di cui alla presente dichiarazione è compresa nell'oggetto sociale (solo in caso di società);		
	<input type="checkbox"/> Che il Registro degli Affari di cui all'Art. 219 del Regolamento di attuazione del T.U.L.P.S. è stato regolarmente vidimato;		
	<input type="checkbox"/> Che la rappresentanza è stata affidata a (vedere il relativo allegato):		
	Nome	Cognome	
	Nato a	Il	CF
	Nome	Cognome	
	Nato a	Il	CF
	Che l'attività inizierà a partire dal		
	Nel caso di superficie lorda superiore ai 400 mq, di essere in possesso del Certificato Prevenzione incendi n° _____ rilasciato dal Comando provinciale dei Vigili del Fuoco in data _____		

TRASFERIMENTO DI SEDE

C	CHE L'ATTIVITA' DI CUI A SEGNALAZIONE DEL _____ PROT. _____ UBICATA IN:	
	Indirizzo Via/P.za	Civico
	Comune	Prov. CAP

C	E' TRASFERITA IN:				
	Indirizzo Via/P.za	Civico	Piano/scala/interno		
	Comune	Prov.	CAP		
	Eventuale denominazione dell' insegna di esercizio				
	Dati catasto. Categ.	Classe	Foglio	Numero	Sub.
	Destinazione d'uso		Dest. urbanistica di zona		
	Detenuto a titolo di <input type="checkbox"/> Proprietà <input type="checkbox"/> Affitto* <input type="checkbox"/> Altro*		*Indicare i dati del proprietario dell'immobile		

D	RIEPILOGO DEI REQUISITI DEL FABBRICATO/UNITA' IMMOBILIARE/TERRENO E DEGLI IMPIANTI			
	<input type="checkbox"/> che il fabbricato/unità immobiliare/terreno indicato al quadro C in cui si svolgerà l'attività, e gli impianti che saranno utilizzati, sono in regola con le vigenti norme in materia igienico-sanitaria, edilizia, urbanistica, sicurezza, agibilità, destinazione d'uso dei locali, prevenzione incendi e sono conformi alle normative di settore inerenti allo svolgimento dell'attività.			
	<input type="checkbox"/> che il fabbricato e/o l'unità immobiliare utilizzato per l'attività è agibile. Indicare i dati di riferimento. (Es. data di deposito, numero di protocollo, ecc.)			
	<input type="checkbox"/> che la superficie in cui si svolgerà l'attività è di mq.			
	<input type="checkbox"/> di essere già in possesso delle seguenti autorizzazioni, nulla osta, permessi, ecc.:			
	Tipologia atto	Ente che lo ha rilasciato	Num. atto	Note

DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA'	
Tipologia dell'attività svolta:	
<input type="checkbox"/> Abbonamenti a giornali e riviste <input type="checkbox"/> Informazioni commerciali <input type="checkbox"/> Allestimento ed organizzazione di spettacoli <input type="checkbox"/> Organizzazione di mostre ed esposizioni di prodotti, mercati e vendite televisive <input type="checkbox"/> Collocamento complessi di musica leggera <input type="checkbox"/> Organizzazione di congressi, riunioni, feste <input type="checkbox"/> Compravendita di autoveicoli e motoveicoli a mezzo mandato o procura a vendere <input type="checkbox"/> Organizzazione di servizi per la comunità, ovvero ricerca di affari o clienti per conto di artigiani, professionisti e prestatori di mano d'opera <input type="checkbox"/> Compravendita - esposizione di cose usate od oggetti d'arte o di antiquariato su mandato di terzi	<input type="checkbox"/> Prenotazione e vendita di biglietti per spettacoli e manifestazioni <input type="checkbox"/> Disbrigo pratiche amministrative inerenti il rilascio di documenti o certificazioni <input type="checkbox"/> Pubblicità <input type="checkbox"/> Disbrigo pratiche infortunistiche e assicurative <input type="checkbox"/> Raccolta di informazioni a scopo di divulgazione mediante bollettini o simili mezzi <input type="checkbox"/> Disbrigo pratiche inerenti le onoranze funebri <input type="checkbox"/> Spedizioni <input type="checkbox"/> Gestione e servizi immobiliari* <input type="checkbox"/> Altro (specificare):
Descrivere	
<input type="checkbox"/> Che l'attività di cui alla presente dichiarazione è compresa nell'oggetto sociale (solo in caso di società);	
<input type="checkbox"/> Che il Registro degli Affari di cui all'Art. 219 del Regolamento di attuazione del T.U.L.P.S. è stato regolarmente vidimato;	
<input type="checkbox"/> Che la rappresentanza è stata affidata a (vedere il relativo allegato):	
Nome	Cognome
Nato a	Il CF
Nome	Cognome
Nato a	Il CF
Che l'attività inizierà a partire dal	

	Nel caso di superficie lorda superiore ai 400 mq. di essere in possesso del Certificato Prevenzione incendi n° _____ rilasciato dal Comando provinciale dei Vigili del Fuoco in data _____	rilasciato
--	--	------------

VARIAZIONE DELLA RAGIONE O DENOMINAZIONE SOCIALE

C1	DATI RIFERITI ALL'ESERCIZIO O ALL'ATTIVITA' INTERESSATI DALLA VARIAZIONE		
	Indirizzo Via/P.za _____	Civico _____	Piano/scala/interno _____
	Comune _____	Prov. _____	CAP _____
C2	Titolare di: SCIA DEL _____ PROTOCOLLO _____		

E	DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA'		
	per effetto dell' atto redatto presso lo studio notarile _____ repertorio n. ____ del _____ e registrato a _____ il _____ la Ragione Sociale (per le S.N.C. e le S.A.S.) o la Denominazione Sociale (per le S.P.A. le S.A.P.A. le S.R.L. e Società Cooperative) della Società indicata nel quadro A3 è variata		
	Da _____ a _____		

TRASFORMAZIONI SOCIETARIE¹

C1	DATI RIFERITI ALL'ESERCIZIO O ALL'ATTIVITA' INTERESSATI DALLA VARIAZIONE		
	Indirizzo Via/P.za _____	Civico _____	Piano/scala/interno _____
	Comune _____	Prov. _____	CAP _____
C2	Titolare di: SCIA DEL _____ PROTOCOLLO _____		

E	DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA'		
	per effetto dell' atto redatto presso lo studio notarile _____ repertorio n. ____ del _____ e registrato a _____ il _____ Società indicata nel quadro A3 si è trasformata		
	Da _____ a _____		

1) La presente sezione deve essere compilata in caso di mutamento della tipologia della società (ad es. da S.N.C. a S.A.S. o a S.R.L. e S.P.A.) od in caso di fusione e scissione della società senza trasferimento di azienda

VARIAZIONE DELLA RESIDENZA DEL TITOLARE

DATI RIFERITI ALL'ESERCIZIO O ALL'ATTIVITA' INTERESSATI DALLA VARIAZIONE			
C1	Il sig. Nome	Cognome	
	In qualità di	Ha trasferito la propria residenza da	
	Indirizzo Via/P.za	Civico	Piano/scala/interno
	Comune	Prov.	CAP
	Indirizzo Via/P.za	Civico	Piano/scala/interno
	Comune	Prov.	CAP
C2	Titolare di: SCIA DEL _____ PROTOCOLLO _____		

VARIAZIONE DELLA TIPOLOGIA DELL'ATTIVITA'

Che l'agenzia di affari di cui a SCIA DEL _____ PROTOCOLLO _____ è variata come segue:	
E	<input type="checkbox"/> Abbonamenti a giornali e riviste <input type="checkbox"/> Informazioni commerciali <input type="checkbox"/> Allestimento ed organizzazione di spettacoli <input type="checkbox"/> Organizzazione di mostre ed esposizioni di prodotti, mercati e vendite televisive <input type="checkbox"/> Collocamento complessi di musica leggera <input type="checkbox"/> Organizzazione di congressi, riunioni, feste <input type="checkbox"/> Compravendita di autoveicoli e motoveicoli a mezzo mandato o procura a vendere <input type="checkbox"/> Organizzazione di servizi per la comunità, ovvero ricerca di affari o clienti per conto di artigiani, professionisti e prestatori di mano d'opera <input type="checkbox"/> Compravendita - esposizione di cose usate od oggetti d'arte o di antiquariato su mandato di terzi
	<input type="checkbox"/> Prenotazione e vendita di biglietti per spettacoli e manifestazioni <input type="checkbox"/> Disbrigo pratiche amministrative inerenti il rilascio di documenti o certificazioni <input type="checkbox"/> Pubblicità <input type="checkbox"/> Disbrigo pratiche infortunistiche e assicurative <input type="checkbox"/> Raccolta di informazioni a scopo di divulgazione mediante bollettini o simili mezzi <input type="checkbox"/> Disbrigo pratiche inerenti le onoranze funebri <input type="checkbox"/> Spedizioni <input type="checkbox"/> Gestione e servizi immobiliari* <input type="checkbox"/> Altro (specificare):
Descrivere	

VARIAZIONE DEL GESTORE

Il Sig./ Sig.ra:			
Cognome		Nome	
Nato a		Prov.	il
Residente in		Prov.	CAP
Via/piazza			n.
Tel.	Fax	Cod. fisc.	
Indirizzo email			
si sostituisce al precedente gestore Sig./Sig.ra		Nome	Cognome
Di cui SCIA DEL _____ PROTOCOLLO _____			
Firma per accettazione			

VARIAZIONE DEL RAPPRESENTANTE

Il Sig./ Sig.ra:			
Cognome		Nome	
Nato a		Prov.	il
Residente in		Prov.	CAP
Via/piazza			n.
Tel.	Fax	Cod. fisc.	
Indirizzo email			
si sostituisce al precedente rappresentante Sig./Sig.ra		Nome	Cognome
Di cui SCIA DEL _____ PROTOCOLLO _____			
Firma per accettazione			

SUBINGRESSO

C	DI ESSERE SUBENTRATO NELLA <input type="checkbox"/> PROPRIETA' <input type="checkbox"/> GESTIONE DELL' ATTIVITA' DI UBCATA OVE SEGUE:		
	Indirizzo Via/P.za	Civico	Piano/scala/interno
	Comune	Prov.	CAP
	Eventuale denominazione dell' insegna di esercizio		

D	CHE IL PRECEDENTE <input type="checkbox"/> TITOLARE <input type="checkbox"/> GESTORE DELL'ATTIVITÀ INDICATA NEL QUADRO C ERA IL SEGUENTE SOGGETTO (compilare il presente quadro in caso di imprenditore individuale):		
	Cognome		Nome
	Nato a		Prov. il
	Residente in		Prov. CAP
	Via/piazza n.		
	Tel.	Fax	Cod. fisc.
	Indirizzo email (<input type="checkbox"/> con firma digitale)		
	Denominazione Impresa o Ditta (se presente)		
	Sede legale nel Comune di (se diversa dalla residenza)		Provincia
	Via/piaz.	N. civico	CAP
	Iscritta al Registro delle Imprese della CCIAA di		N. iscrizione registro
	Partita IVA	Codice Fiscale	

D1	CHE IL PRECEDENTE <input type="checkbox"/> TITOLARE <input type="checkbox"/> GESTORE DELL'ATTIVITÀ INDICATA NEL QUADRO C ERA LA SOCIETA' (compilare il presente quadro in caso di società):		
	Forma giuridica *	Denomin.	
	Sede legale nel Comune di		Provincia
	Via/piaz.	N. civico	CAP
	Iscritta al Registro delle Imprese della CCIAA di		N. iscrizione registro
	Partita IVA	Codice Fiscale	
<i>Note:</i> * SNC, SAS, SPA, SRL, etc.			

D2	DICHIARAZIONI RELATIVE AL TITOLO IN VIRTU' DEL QUALE E' AVVENUTO IL SUBINGRESSO -			
	<input type="checkbox"/> ATTO TRA VIVI			
	Estremi atto: Data	Notaio	Rep. n.	Registr. A Data e num
	NATURA DELL'ATTO			
	<input type="checkbox"/> vendita o donazione di azienda		<input type="checkbox"/> affitto di azienda	
	<input type="checkbox"/> fusione o scissione di società con trasferimento di azienda		<input type="checkbox"/> risoluzione atto di vendita, donazione o affitto di azienda	
	<input type="checkbox"/> conferimento di azienda in società		<input type="checkbox"/> scadenza di contratto di affitto	
<input type="checkbox"/> altre cause				

	Data di decorrenza degli effetti giuridici degli atti sopra indicati (se presente):				
D3	DICHIARAZIONI RELATIVE AL TITOLO IN VIRTU' DEL QUALE E' AVVENUTO IL SUBINGRESSO				
	<input type="checkbox"/> PER CAUSA DI MORTE (indicare gli estremi dell'atto di pubblicazione del testamento)				
	Data dell'atto	Notaio	Rep. n.	Registr. A	Data e num
	Natura della successione				
<input type="checkbox"/> SUCCESSIONE LEGITTIMA (allegato 3)			<input type="checkbox"/> SUCCESSIONE TESTAMENTARIA		

CESSAZIONE ATTIVITA'

C1	CHE L'ESERCIZIO DI CUI ALLA DICHIARAZIONE DEL _____ PROTOCOLLO _____ UBICATO IN:				
	Indirizzo Via/P.za		Civico	Piano/scala/interno	
	Comune		Prov.	CAP	
	Cessa l'attività di				
	In data				
	Cessazione per <input type="checkbox"/> subingresso			<input type="checkbox"/> definitiva	

GESTORE

A1	DICHIARAZIONI ANAGRAFICHE DEL GESTORE DELL'ATTIVITA'				
	Cognome		Nome		
	Nato a		Prov.	il	
	Residente in		Prov.	CAP	
	Via/piazza		n.		
	Tel.		Fax	Cod. fisc.	
	Indirizzo email				
	Il Gestore (firma per accettazione) _____				

RAPPRESENTANTE

A1	Il sottoscritto		<input type="checkbox"/> titolare <input type="checkbox"/> gestore		nomina rappresentante:
	Cognome		Nome		, in qualità di
	Il Sig./ Sig.ra:				
	Cognome		Nome		
	Nato a		Prov.	il	
	Residente in		Prov.	CAP	
	Via/piazza		n.		
	Tel.		Fax	Cod. fisc.	
	Indirizzo email				
	Il Rappresentante _____			Il Titolare/Gestore _____	

F	REQUISITI PERSONALI		
F1	REQUISITI DI ONORABILITA'		
	<input type="checkbox"/> Di non aver riportato condanne penali né di essere in qualsiasi altra situazione che impedisca ai sensi della vigente normativa l'esercizio dell'attività (artt.11 e 92 R.D. 18/06/1931 n°773, T.U.L.P.S.);		
	<input type="checkbox"/> che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 10 della l. 31/05/1965 n. 575 (normativa antimafia).		
Trattandosi di società od organismi collettivi si allega alla presente N. _____ DICHIARAZIONI COMPILATE di cui all'allegato 1.			
F3	COMPILARE SOLO IN CASO DI CITTADINO STRANIERO NON COMUNITARIO		
	<input type="checkbox"/> di essere in possesso di permesso di soggiorno per * <input type="checkbox"/> di essere in possesso di carta di soggiorno per *		
	N _____	Rilasciato da _____	il _____ Valida fino al _____
* Specificare il motivo del rilascio			
G	TRATTAMENTO DATI PERSONALI		
	<input checked="" type="checkbox"/> di essere informato ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 : - di dover obbligatoriamente conferire i propri dati personali compilando il presente modulo; - che gli stessi dati saranno trattati dal Comune, quale Titolare, quale Responsabile, in modo cartaceo e telematico, per le sole finalità istituzionali inerenti il rilascio del provvedimento unico finale; - che il Comune potrà, ai sensi della vigente normativa, comunicare i suddetti dati a tutti gli Enti che dovranno intervenire nel procedimento, nonché diffondere gli stessi mediante programmi informatici; - di poter conoscere, ai sensi dell'art. 7, l'esistenza dei propri dati personali, di poterli aggiornare, rettificare od integrare qualora fosse necessario, nonché di richiederne la cancellazione quando trattati in violazione di legge		

Data e luogo

L'interessato deve firmare* il presente modello
L'interessato

* Allegare fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento (in corso di validità), altrimenti la firma va apposta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica

Allegati:

1. Dichiarazioni di altre persone (allegato 1): Accettazione nomina da parte del/i rappresentante/i;
2. Tariffario dei compensi in duplice copia di cui uno in bollo da vidimare e da esporre nei locali in cui si esercita l'attività;
3. Dichiarazione circa la vidimazione del Registro degli affari di cui all'art. 219 del Regolamento di attuazione del T.U.L.P.S., (unitamente al registro);
4. Planimetria dei locali;
5. Altre eventuali dichiarazioni richieste dal Comune a seconda dei casi o che l'interessato intende fornire nel proprio interesse
6. In caso di cittadino extracomunitario allegare copia della carta/permesso di soggiorno.

ALLEGATO N. 1 Dichiarazione di altre persone (amministratori, soci, gestore, rappresentante).

Primo dichiarante			
Cognome		Nome	
Nato a		Prov.	il
Residente in		Prov.	CAP
Via/piazza			n.
1	Codice fiscale (16 caratteri)		
	Cittadinanza <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> altra (specificare) ¹		
	¹ Compilare le righe seguenti in caso di cittadino straniero non comunitario		
	<input type="checkbox"/> di essere in possesso di permesso di soggiorno per * <input type="checkbox"/> di essere in possesso di carta di soggiorno per *		
	N	Rilasciato da	Valida fino al
	* Specificare il motivo del rilascio		
	Secondo dichiarante		
Cognome		Nome	
Nato a		Prov.	il
Residente in		Prov.	CAP
Via/piazza			n.
2	Codice fiscale (16 caratteri)		
	Cittadinanza <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> (specificare) ¹		
	¹ Compilare le righe seguenti in caso di cittadino straniero non comunitario		
	<input type="checkbox"/> di essere in possesso di permesso di soggiorno per * <input type="checkbox"/> di essere in possesso di carta di soggiorno per *		
	N	Rilasciato da	Valida fino al
	* Specificare il motivo del rilascio		
	Terzo dichiarante		
Cognome		Nome	
Nato a		Prov.	il
Residente in		Prov.	CAP
Via/piazza			n.
3	Codice fiscale (16 caratteri)		
	Cittadinanza <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> (specificare) ¹		
	¹ Compilare le righe seguenti in caso di cittadino straniero non comunitario		
	<input type="checkbox"/> di essere in possesso di permesso di soggiorno per * <input type="checkbox"/> di essere in possesso di carta di soggiorno per *		
	N	Rilasciato da	Valido fino al
	* Specificare il motivo del rilascio		
	Quarto dichiarante		
Cognome		Nome	
Nato a		Prov.	il
Residente in		Prov.	CAP
Via/piazza			n.
4	Codice fiscale (16 caratteri)		
	Cittadinanza <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> (specificare) ¹		
	¹ Compilare le righe seguenti in caso di cittadino straniero non comunitario		
	<input type="checkbox"/> di essere in possesso di permesso di soggiorno per * <input type="checkbox"/> di essere in possesso di carta di soggiorno per *		
	N	Rilasciato da	Valido fino al
	* Specificare il motivo del rilascio		

Quinto dichiarante			
Cognome		Nome	
Nato a		Prov.	il
Residente in		Prov.	CAP
Via/piazza		n.	
5	Codice fiscale (16 caratteri)		
Cittadinanza <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> (specificare) ¹			
¹ Compilare le righe seguenti in caso di cittadino straniero non comunitario			
<input type="checkbox"/> di essere in possesso di permesso di soggiorno per *		<input type="checkbox"/> di essere in possesso di carta di soggiorno per *	
N	Rilasciato da	il	Valido fino al
* Specificare il motivo del rilascio			
Sesto dichiarante			
Cognome		Nome	
Nato a		Prov.	il
Residente in		Prov.	CAP
Via/piazza		n.	
6	Codice fiscale (16 caratteri)		
Cittadinanza <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> (specificare) ¹			
¹ Compilare le righe seguenti in caso di cittadino straniero non comunitario			
<input type="checkbox"/> di essere in possesso di permesso di soggiorno per *		<input type="checkbox"/> di essere in possesso di carta di soggiorno per *	
N	Rilasciato da	il	Valido fino al
* Specificare il motivo del rilascio			

DICHIARANO

AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445 consapevole/i che le false dichiarazioni, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e che, se dal controllo effettuato, emergerà la non veridicità del contenuto di quanto dichiarato, decadrà/anno dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera:

- Di non aver riportato condanne penali né di essere in qualsiasi altra situazione che impedisca ai sensi della vigente normativa l'esercizio dell'attività (artt.11 e 92 R.D. 18/06/1931 n°773, T.U.L.P.S.);
- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 10 della l. 31/05/1965 n. 575 (normativa antimafia).

di essere informati ai sensi del **D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196:**

- di dover obbligatoriamente conferire i propri dati personali compilando il presente modulo; che gli stessi dati saranno trattati dal Comune, quale Titolare, quale Responsabile, in modo cartaceo e telematico, per le sole finalità istituzionali inerenti il rilascio del provvedimento unico finale; che il Comune potrà, ai sensi della vigente normativa, comunicare i suddetti dati a tutti gli Enti che dovranno intervenire nel procedimento, nonché diffondere gli stessi mediante programmi informatici; di poter conoscere, ai sensi dell'art. 7, l'esistenza dei propri dati personali, di poterli aggiornare, rettificare od integrare qualora fosse necessario, nonché di richiederne la cancellazione quando trattati in violazione di legge;

Firma* del primo dichiarante

Firma* del secondo dichiarante

Firma* del terzo dichiarante

Firma* del quarto dichiarante

Firma* del quinto dichiarante

Firma* del sesto dichiarante

.....

.....

.....

Data

* Allegare fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento (in corso di validità), altrimenti la firma va apposta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica. In caso di trasmissione telematica certificata con firma digitale non è obbligatorio l'adempimento sopra descritto.

Il sottoscritto			
Cognome		Nome	
Nato a		Prov.	il
Codice fiscale (16 caratteri)			
Cittadinanza <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> (specificare)			
Residente a	Prov.	Via/piazza	n
ai sensi dell'art.47 del D.P.R. 445/2000, consapevole che il rilascio di dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, comporta l'applicazione di sanzioni penali, nonché la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiera, ai sensi degli artt.75 e 76 del D.P.R. cit.			
DICHIARA			
che il/la Sig./ra _____ nato/a _____, prov. _____ il _____, è deceduto/a in _____, il giorno _____,			
<input type="checkbox"/> senza lasciare testamento;			
<input type="checkbox"/> lasciando il testamento pubblicato dal Notaio _____ in data _____ Rep. N. _____;			
<input type="checkbox"/> di essere unico erede del/della suddetto/a defunto/a;			
<input type="checkbox"/> che unici eredi del/della suddetto/a defunto/a sono:			
Cognome	Nome	C.F.	
-----	-----	-----	
Cognome	Nome	C.F.	
-----	-----	-----	
Cognome	Nome	C.F.	
-----	-----	-----	
Cognome	Nome	C.F.	
-----	-----	-----	
Cognome	Nome	C.F.	
-----	-----	-----	
Cognome	Nome	C.F.	
-----	-----	-----	
<input type="checkbox"/> che i soggetti sopra indicati, ai sensi dell'art. 1106 del Codice Civile e con la maggioranza indicata al precedente art.1105, lo hanno nominato rappresentante per tutti i rapporti giuridici con i terzi;			
<input type="checkbox"/> di essere stato nominato rappresentante per tutti i rapporti giuridici con i terzi con Decreto del Tribunale di _____ del _____;			
<input type="checkbox"/> che la comunione ereditaria sia regolarizzata si è trasformata nella società rappresentata, come evidenziato nell'atto costitutivo del _____ notaio _____ repertorio _____ registrato a _____ il _____ n.			
<input type="checkbox"/> che non figurano eredi o legatari minorenni			
<input type="checkbox"/> che figurano eredi o legatari minorenni e che in data _____ / _____ / _____ il giudice tutelare dott. _____ ha concesso la propria autorizzazione per quanto richiesto nel presente atto.			

Data e luogo

L'interessato deve firmare* il presente modello
L'interessato

* Allegare fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento (in corso di validità), altrimenti la firma va apposta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica

**VIDIMAZIONE REGISTRI AI SENSI DEL TULPS E LEGGI SPECIALI
AUTOCERTIFICAZIONE
(da presentare in duplice copia unitamente al giornale degli affari)**

Comune di

<i>Timbro ufficiale (spazio riservato all'ufficio)</i>
--

ED A TAL FINE DICHIARA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445 QUANTO SEGUE:

DICHIARAZIONI ANAGRAFICHE				
A1	Cognome		Nome	
	Nato a		Prov.	il
	Residente in		Prov.	CAP
	Via/piazza			n.
	Tel.	Fax	Cod. fisc.	
	Indirizzo email			
	IN QUALITA' DI			
A2	<input type="checkbox"/> Titolare della impresa individuale		<input type="checkbox"/> Legale rappresentante	
	<input type="checkbox"/> Procuratore abilitato con atto redatto presso lo studio notarile		<input type="checkbox"/> Institore	
del e registrato a il				
DELLA				
A3	Forma giuridica *		Denomin.**	
	Sede legale nel Comune di ***			Provincia
	Via/piaz.		N. civico	CAP
	Iscritta al Registro delle Imprese della CCIAA di		N. iscrizione registro	
	Partita IVA		Codice Fiscale	
	Iscrizione al Tribunale di		Al n.	
	<i>Note: * SNC, SAS, SPA, SRL, etc.; ** In caso di impresa individuale inserire l'eventuale nome (ditta) con il quale l'impresa svolge la propria attività; *** In caso di impresa individuale compilare se l'indirizzo della sede è diverso dalla residenza indicata nel quadro A1</i>			

ATTIVITA' DI AGENZIA D'AFFARI SITUATA IN			
Via	Comune	Prov.	CAP
Email	Telefono	Cellulare	Fax

DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA'	
E	<input type="checkbox"/> di essere consapevole che la presente dichiarazione è soggetta a controllo e che pertanto ogni abuso sarà punito anche penalmente;
	<input type="checkbox"/> che tutte le pagine del registro da vidimare ai sensi del regolamento di attuazione del T.U.L.P.S. e della normativa speciale, composto complessivamente da n° _____ pagine che vanno da pg. _____ a pg. _____ comprese, sono state vidimate con il seguente timbro (timbro della società/ditta):
	<u>Inserire il timbro dell'azienda all'interno del riquadro</u>
	<input type="checkbox"/> che il registro oggetto della presente vidimazione è il registro n. _____ anno _____ (i registri devono essere numerati progressivamente a cura dell'interessato) e che trattasi dell'unico registro che verrà utilizzato per l'attività in oggetto in quanto il precedente registro è stato ultimato conformemente alle disposizioni di legge e di regolamento;
	<input type="checkbox"/> che il registro contiene tutti gli elementi informativi (nome, cognome, recapiti ecc..) previsti dalla vigente normativa;

Data e luogo

L'interessato deve firmare* il presente modello
L'interessato

* *Allegare fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento (in corso di validità), altrimenti la firma va apposta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica*

Nota: Il registro potrà essere consegnato all'Amministrazione Comunale **contestualmente** alla presente dichiarazione la quale dovrà poi essere spillata, incollata o in altro modo unita al registro di cui trattasi.

L'interessato, ove non presenti il registro contestualmente alla trasmissione della dichiarazione (es. inoltro via fax) dovrà provvedere alla trasmissione/consegna del registro **entro 5 giorni** dalla data di protocollazione della documentazione.

L'ufficio competente provvederà ad apporre un timbro sul registro quale verifica della correttezza delle dichiarazioni contenute nel presente modello. In caso di false dichiarazioni si procederà ai sensi del DPR 445/2000.