

PROCEDIMENTO AUTOMATIZZATO / ORDINARIO EX D.P.R. 160/2010	<i>Imposta di bollo assolta in modalità virtuale</i>
SUAP COMUNE DI FORLÌ Comune di Forlì	

Oggetto pratica					
DENOMINAZIONE ATTIVITA'					
<input type="radio"/>	Agricoltura(*)	<input type="radio"/>	Artigianato(*)	<input type="radio"/>	Commercio in sede fissa e forme speciali di vendita(*)
<input type="radio"/>	Agenzia di viaggi e turismo(*)	<input type="radio"/>	Agenzia d'affari(*)	<input type="radio"/>	Animali da Compagnia(*)
<input type="radio"/>	Impianti di distributori di carburante(*)	<input type="radio"/>	Somministrazione di alimenti e bevande(*)	<input type="radio"/>	Spettacoli e Trattenimenti(*)
<input type="radio"/>	Strutture Ricettive dirette all'ospitalità(*)	<input type="radio"/>	Vendita di quotidiani e periodici(*)	<input type="radio"/>	Vendita di funghi spontanei e di funghi porcini secchi sfusi(*)
<input type="radio"/>	Commercio su aree pubbliche (*)	<input type="radio"/>	Installazione ed esercizio di giochi leciti, di cui agli artt.110 e 86 del TULPS e Sala Giochi(*)	<input type="radio"/>	Mercati all'ingrosso(*)
<input type="radio"/>	Edilizia(*)	<input type="radio"/>	Ambiente(*)	<input type="radio"/>	Notifiche Sanitarie AUSL(*)
Specificare il tipo d'intervento, oppure in caso di integrazione inserire il numero di protocollo o codice telematico dell'istanza iniziale				(*)	
Ubicazione, Via:		(*)	Numero civico:	(*)	

il/la sottoscritto/a(*)					
nato a(*)					(Prov:)
il(*)		cod.Fiscale(*)			
residente nel Comune di <small>(Per i cittadini residenti all'estero inserire lo Stato di residenza e come provincia EE) (*)</small>			(Prov:)	CAP(*)	
sede legale dell'attività/dello studio professionale/dell'associazione di categoria(*)					
tel.(*)			fax		
PEC (*)					

le sezioni seguenti sono da compilare nel caso agisca per conto di altra persona fisica o giuridica
da compilare in caso di **Legale rappresentante di società/Titolare di impresa individuale**:

a titolo di (*)	<input type="checkbox"/> LEGALE RAPPRESENTANTE <input type="checkbox"/> TITOLARE DITTA INDIVIDUALE <input type="checkbox"/> ALTRO
denominazione/ragione sociale(*)	

con sede in(*)	(Prov:)	CAP.(*)
indirizzo(*)		
telefono	fax	
eMail		
cod.Fiscale o Identificativo Straniero (*)	P.IVA.	
iscrizione al Registro imprese di	num.	
codice ATECO dell'attività oggetto della presente istanza		

da compilare in caso di **Legale rappresentante di privato**:

a titolo di(*)	<input type="checkbox"/> Legale rappresentante di minore <input type="checkbox"/> Legale rappresentante di adulto interdetto <input type="checkbox"/> Altro
nome e cognome(*)	
nato a(*)	(Prov:)
il(*)	stato di nascita(*)
cittadinanza(*)	cod.fiscale(*)
residente nel Comune di(*)	(Prov:) CAP.(*)
località/frazione	
indirizzo(*)	

da compilare in caso di **Rappresentante di altro ente/associazione - (inclusi enti no profit)**:

motivazione della rappresentanza(*)	<input type="checkbox"/> Delegato <input type="checkbox"/> Dipendente con rappresentanza <input type="checkbox"/> Altro
dell'ente rappresentato(*)	
con sede in(*)	(Prov:) CAP.(*)
indirizzo(*)	
località/frazione	
telefono	fax
eMail	
cod.Fiscale o Identificativo Straniero(*)	P.IVA.

informazioni relative all'iscrizione al Registro regionale delle Persone Giuridiche:

regione	numero iscrizione al Registro regionale
---------	---

da compilare in caso di **Professionista/associazione di categoria/altro soggetto munito di procura/in qualità di delegato dal procuratore (delegato dal procuratore SOLO per impianti radioelettrici per telefonia mobile)**:

descrizione qualifica	<input type="checkbox"/> ALTRO <input type="checkbox"/> OPERATORE DI ASSOCIAZIONE DI CATEGORIA <input type="checkbox"/> PROFESSIONISTA
iscritto all'albo	<input type="checkbox"/> Ordine dei Farmacisti <input type="checkbox"/> Ordine degli architetti <input type="checkbox"/> Collegio dei geometri <input type="checkbox"/> Ordine dei giornalisti

	<input type="checkbox"/> Ordine degli infermieri (di prossima attuazione) <input type="checkbox"/> Ordine dei geologi <input type="checkbox"/> Ordine dei consulenti del lavoro <input type="checkbox"/> Consiglio nazionale dei Periti Industriali <input type="checkbox"/> Collegio dei Periti Industriali <input type="checkbox"/> Albo dei dottori agronomi e dottori forestali <input type="checkbox"/> Albo unico dei promotori finanziari <input type="checkbox"/> Ordine dei medici <input type="checkbox"/> Ordine degli psicologi <input type="checkbox"/> Ordine dei dottori commercialisti <input type="checkbox"/> Ordine degli avvocati <input type="checkbox"/> Ordine dei notai <input type="checkbox"/> Ordine degli ingegneri <input type="checkbox"/> Altro <input type="checkbox"/> Iscrizione all'albo non richiesta
--	---

numero albo		prov. di iscrizione		data iscrizione	
-------------	--	---------------------	--	-----------------	--

Ai sensi del DPR 445/2000 dichiaro di essere stato delegato dall'impresa sotto indicata alla presentazione della presente <input type="checkbox"/> Istanza <input type="checkbox"/> Segnalazione <input type="checkbox"/> Comunicazione <input type="checkbox"/> Altro					
--	--	--	--	--	--

tramite	l'atto di procura speciale				
---------	----------------------------	--	--	--	--

sottoscritto il		custodito presso	la sede dell'associazione/lo studio del professionista/la sede dello studio professionale associato e allegato alla presente istanza		
-----------------	--	------------------	--	--	--

per conto di:					
---------------	--	--	--	--	--

da compilare nel caso il titolare sia **Privato**:

nome e cognome (*)					
nato a(*)					(Prov:)
il (*)			cod.Fiscale (*)		
residente in (*)				(Prov:)	CAP.(*)
indirizzo (*)					

da compilare nel caso il titolare sia **Impresa (impresa individuale, società di persone, società di capitali, società cooperative)**:

denominazione/ ragione sociale (*)					
con sede in (*)				(Prov:)	CAP. (*)
indirizzo (*)					
telefono				fax	
eMail					
cod.Fiscale (*)			P.IVA.		
provincia di iscrizione al registro imprese				num.	

dati rappresentante legale o titolare

nome e cognome(*)			cod.Fiscale(*)		
nato a (*)			(Prov:)	in data (*)	

residente a (*)	(Prov:)	CAP (*)
indirizzo (*)		

RICHIEDE	Oggetto
Istanza di accesso a posteggio fisso in concessione per produttore annuale o stagionale nel Mercato agroalimentare all'ingrosso.	Accedere a posteggio fisso per produttore annuale o stagionale nel Mercato agroalimentare all'ingrosso

Scelte effettuate per la compilazione

Settore: Mercato all'ingrosso commercio Agroalimentare

Operazioni:
Richiesta di assegnazione di posteggio per PRODUTTORE AGRICOLO annuale / stagionale

Interventi:
Accedere a posteggio fisso per produttore annuale o stagionale nel Mercato agroalimentare all'ingrosso

Procedimenti:
Istanza di accesso a posteggio fisso in concessione per produttore annuale o stagionale nel Mercato agroalimentare all'ingrosso.

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

D I C H I A R A

Al Comune di Forlì

per: Accedere a posteggio fisso per produttore annuale o stagionale nel Mercato agroalimentare all'ingrosso

di essere in possesso
- della qualifica di "produttore agricolo", ai sensi dell'art. 1 del D.Lgs 18 maggio 2001 n°228 e s.m.i.
- di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 4 del suddetto decreto
- che non sussistono nei propri confronti cause di divieto di decadenza o sospensione di cui al D.Lgs 16 settembre 2011 n°159 e s.m.i.
- d'impegnarsi a rispettare i regolamenti locali di polizia urbana, polizia annonaria, e igienico sanitaria, i regolamenti edilizi, le norme urbanistiche, e quelle relative alla destinazione d'uso dei locali e degli edifici
- di non concedere a terzi il posteggio assegnato
- di accettare che in caso di necessità possa essere utilizzato un posteggio assegnato come spazio disponibile per i produttori occasionali, qualora lo stesso non venga occupato entro 15 minuti dall'inizio delle contrattazioni e a non richiedere indennizzi o rimborsi di sorta
- di versare il corrispettivo deliberato dall'ente gestore nei termini e nei modi previsti dal regolamento di mercato
<input type="checkbox"/> PER PRESA VISIONE(**)

di richiedere

l'assegnazione in concessione nell'ambito del locale mercato agroalimentare, del posteggio n°			
<input type="radio"/>	per tutto l'anno(*)		
<input type="radio"/>	per il periodo(*)	dal	(*) al (*)

di coltivare il fondo			
ubicato in :		_____ @ _____ @ _____ @ _____ @ _____	provincia : _____ @ _____ @ _____ @ _____ @ _____
via :	_____ @ _____ @ _____ @ _____ @ _____	n° :	_____ @ _____ @ _____ @ _____ @ _____
per la coltivazione di (specificare la tipologia dei generi coltivati nel fondo)		superficie in Ha : _____ @ _____ @ _____ @ _____ @ _____	
il quale fondo è coltivato:		(*)	
<input type="radio"/>	in proprietà(*)	<input type="radio"/>	a mezzadria(*)
<input type="radio"/>	in affitto(*)		
in caso di più fondi, selezionare [+] e compilare debitamente			

che relativamente all'iscrizione presso al registro delle imprese			
<input type="radio"/>	di essere iscritto presso(*)		
il Registro delle Imprese presso la C.C.I.A.A. di	(*)	n. di iscrizione	(*)
			data di iscrizione
<input type="radio"/>	di non essere iscritto al Registro delle Imprese presso la C.C.I.A.A. (*)		
I DOCUMENTI INVIATI IN ALLEGATO, devono essere firmati digitalmente e forniti nei seguenti formati: -1) ".pdf" - 2) ".zip" nel caso in cui devono essere inviati piu' file .pdf firmati digitalmente nella stessa cartella. I DOCUMENTI INVIATI IN ALLEGATO CHE SONO DICHIARAZIONI DI TERZI possono essere sottoscritti con firma autografa dal dichiarante e trasformati in copia informatica di formato .pdf, in questi casi, deve essere sempre allegata la copia informatica di un documento di identita' valido di ciascuno dei soggetti che hanno apposto la firma autografa. Nel caso in cui il SUAPER telematico non accetti la documentazione per le restrizioni di "Dimensione massima" la documentazione puo' essere depositata presso lo sportello unico a mezzo di CD.			

che la presente è sottoscritta da			
<input type="radio"/>	Persona fisica(*)		
<input type="radio"/>	Società, Associazione od organismo collettivo(*)		
Cognome :	_____ @ _____ @ _____ @ _____ @ _____	Nome :	_____ @ _____ @ _____ @ _____ @ _____
		Carica :	_____ @ _____ @ _____ @ _____ @ _____
Comune di nascita :	_____ @ _____ @ _____ @ _____ @ _____	provincia :	_____ @ _____ @ _____ @ _____ @ _____
		data di nascita :	_____ @ _____ @ _____ @ _____ @ _____
Nota, nel campo Carica specificare: amministratore, titolare, legale rappresentate, socio, ecc..			
in caso di necessità selezionare [+] per aggiungere campi compilabili			

Dati operatore

Nome:	Anonimo
Cognome:	Anonimo
Codice fiscale:	NNMNNM70A01H536W
Indirizzo e-mail:	

Dati accreditamento

Tipo qualifica:	Utente
Descrizione:	-----

ALLEGA

per: Accedere a posteggio fisso per produttore annuale o stagionale nel Mercato agroalimentare all'ingrosso
Documento
Copia del documento d'identita' in corso di validita' ai sensi del DPR 445/2000 (solo per chi non firma digitalmente la comunicazione)
Quietanza di pagamento di una marca da bollo pari a Euro 16,00. Solo nel caso di esenzione dell'imposta di bollo inserire dichiarazione motivata.
Copia della carta di soggiorno o del permesso di soggiorno con idonea motivazione in corso di validità. (se il permesso scade entro 30 giorni, allegare copia della ricevuta della richiesta di rinnovo)
Copia del documento d'identita' in corso di validita' ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n.445 art.38 di altre persone (amministratori, soci, i quali non firmano digitalmente)

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati forniti e dichiara di essere previamente informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 13 del D.Lgs. n. 196 del 2003, che i dati personali forniti saranno trattati dall'Ufficio ricevente esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale i dati sono resi, e che potranno essere comunicati ad altri soggetti, anche con mezzi informatici, solo per ragioni istituzionali, per operazioni e servizi connessi ai procedimenti e provvedimenti che lo riguardano.

Dichiara, altresì, di essere informato che in ogni momento potrà esercitare i diritti previsti all'articolo 7 del summenzionato decreto legislativo.

Data presentazione: 04/09/17