

## PROCEDIMENTO AUTOMATIZZATO / ORDINARIO

EX D.P.R. 160/2010



SUAP Unione di Comuni della Romagna forlivese

Comune di .....

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 (Per i cittadini residenti all'estero inserire lo Stato di residenza e come provincia EE) (*)				(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 (*)	[ ] LEGALE RAPPRESENTANTE
	[ ] TITOLARE DITTA INDIVIDUALE

				[ ] 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		[ ] 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

Istanza  
 Segnalazione  
 Comunicazione  
 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 (*)			
<b>PRESENTA</b>	<b>Oggetto</b>		
Comunicazione di variazione del preposto	Comunicare la variazione del preposto		

**Scelte effettuate per la compilazione**

**Settore:** Ambulanti itineranti

**Operazioni:**  
Variazione del preposto

**Interventi:**  
Comunicare la variazione del preposto

**Procedimenti:**  
Comunicazione di variazione del preposto

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: Comunicare la variazione del preposto

**che i requisiti professionali sono posseduti:**

<input type="radio"/>	DAL RICHIEDENTE, titolare della ditta individuale o legale rappresentante di società, che dichiara di essere in possesso: (*)								
<input type="checkbox"/>	di autorizzazione all'esercizio del commercio di prodotti alimentari(**)								
n°	(*)	rilasciata da	(*)	in data	(*)				
dei seguenti requisiti professionali per									
<input type="checkbox"/>	avere frequentato con esito positivo un corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dalle regioni o dalle province autonome di Trento e di Bolzano (allegare copia dell'attestato conseguito)(**)								
nome dell'Istituto	(*)	sede	(*)						
oggetto del corso	(*)	anno di conclusione	(*)						
<input type="checkbox"/>	avere prestato la propria opera, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese esercenti l'attività nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande(**)								
nome impresa :	_____	@	_____	@	sede impresa :	_____	@	_____	@

<input type="radio"/>	in qualità di dipendente qualificato, addetto alla vendita o all'amministrazione o alla preparazione degli alimenti regolarmente iscritto all'INPS(*)		
<input type="radio"/>	in qualità di socio lavoratore regolarmente iscritto all'INPS(*)		
<input type="radio"/>	in qualità di coadiutore familiare - se trattasi di coniuge, parente, affine, entro il terzo grado - regolarmente iscritto all'INPS(*)		
<input type="radio"/>	associato in partecipazione con effettiva prestazione lavorativa, risultante dal contratto(*)		
in data :		_____ @ _____ @  _____ @ _____ @  _____	registrato all'Agenzia delle Entrate di : _____ @ _____ @  _____ @ _____ @  _____
e regolarmente iscritto all'apposita gestione previdenziale INPS.			
dal :		_____ @ _____ @  _____ @ _____ @  _____	al : _____ @ _____ @  _____ @ _____ @  _____
<input type="checkbox"/>	essere in possesso di un diploma di scuola secondaria superiore o di laurea, anche triennale, o di altra scuola ad indirizzo professionale, almeno triennale, purché nel corso di studi siano previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o alla somministrazione degli alimenti (allegare copia dell'attestato conseguito)(**)		
nome dell'Istituto	_____ (*)	sede	_____ (*)
via	_____ (*)	numero civico	_____ (*)
frazione	_____	telefono	_____ (*)
titolo conseguito	_____ (*)	anno di conseguimento	_____ (*)
materie attinenti il commercio o la somministrazione di alimenti e bevande presenti nel piano di studi		_____ (*)	
<input type="radio"/>	DA PERSONA DIVERSA DAL RICHIEDENTE(*)		
nome	_____ (*)	cognome	_____ (*)
che agirà in qualità di			
<input type="checkbox"/>	preposto ai sensi dell'art.71 del dlgs.29/03/2010 n.59(**)		
<input type="checkbox"/>	delegato ai sensi dell'art.6 comma 3 della legge Regione Emilia Romagna 14/2003(**)		
<input type="checkbox"/>	rappresentante ai sensi dell'art 93 del TULPS(**)		
in questo caso il possessore dei requisiti professionali deve compilare la dichiarazione dei requisiti del preposto -ALLEGATO B - del modulo disponibile nella successiva sezione allegati.			
N.B. Sia per imprese individuali che per società, associazioni od organismi collettivi, i requisiti professionali devono essere posseduti dal titolare o rappresentante legale, ovvero, in alternativa, dall'eventuale persona preposta all'attività commerciale (cfr. comma 6 bis del D.lgs. 59/2010, come modificato dal D.lgs. 147/2012)			
in caso di qualifica professionale conseguita al di fuori dell'Italia ai sensi del D.lgs.206 del 09/11/2007, occorre ottenere preventivamente il riconoscimento dei titoli e/o dei documenti comprovanti la professionalità da parte del Ministero competente per materia. per maggiori informazioni vedere il sito Internet del Ministero dello Sviluppo Economico <a href="http://www.sviluppoeconomico.gov.it">www.sviluppoeconomico.gov.it</a>			
qualora l'opera sia stata prestata presso più imprese selezionare il tasto [+] e compilare debitamente i campi			

<b>di essere consapevole che</b>	
alla presente comunicazione deve essere allegata COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' del titolare, ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.	
Nel caso di SOCIETA', ASSOCIAZIONE OD ORGANISMO COLLETTIVO è necessaria la copia di documento d'identità del legale rappresentante, del preposto all'attività commerciale e di tutti i soggetti individuati dall'articolo 85 del Decreto Legislativo 6 settembre 2011, n. 159.	
Per le Società, associazioni od organismi collettivi la dichiarazione sul possesso dei requisiti prescritti dall'art. 71 del Decreto Legislativo 26 marzo 2010, n. 59, ai fini dell'esercizio dell'attività di commercio al dettaglio su aree pubbliche, deve essere resa dal legale rappresentante, dal preposto all'attività commerciale e da tutti i soggetti individuati dall'art. 85 del Decreto Legislativo 6 settembre 2011, n. 159, utilizzando modelli separati da allegare alla presente domanda, unitamente a fotocopia di documento di identità di ciascun dichiarante.	
<input type="checkbox"/>	PER PRESA VISIONE(**)

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.

**dati relativi all'iscrizione al registro imprese**

iscrizione al Registro delle Imprese presso la C.C.I.A.A. di		(*)	n. di iscrizione		(*)
data di iscrizione		(*)	con numero di R.E.A.		(*)

**di essere consapevole che**

- I dati riportati nella presente ed i documenti ad essa allegati, s'intendono, laddove possibile, AUTODICHIARATI ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445;

- La documentazione allegata alla presente è CONFORME ALL'ORIGINALE, ai sensi degli artt. 19 e 47 del citato Decreto, e che anche tale dichiarazione è effettuata con la piena consapevolezza delle sanzioni anche penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dagli artt. 75 e 76 del citato D.P.R..

PER PRESA VISIONE(\*\*)

**che la presente è sottoscritta da**

Persona fisica(\*)

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:	NNMNM70A01H536W
Indirizzo e-mail:	

*Dati accreditamento*

Tipo qualifica:	Utente
Descrizione:	-----

## ALLEGA

per: Comunicare la variazione del preposto
Documento
Copia del documento d'identita' in corso di validita' ai sensi del DPR 445/2000 (solo per chi non firma digitalmente la comunicazione)
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)
Dichiarazione dei requisiti di altri soggetti (amministratori, soci) indicate dalla normativa antimafia. Qualora le dichiarazioni sono fornite firmate digitalmente dai singoli amministratori, soci, non occorre allegare copia dei documenti d'identita'.
Copia documento d'identita' in corso di validita' ai sensi del D.P.R. 445/2000 del preposto/delegato/rappresentante. (solo per chi non firma digitalmente)
Copia della carta di soggiorno o del permesso di soggiorno con idonea motivazione, in corso di validita', (se il permesso scade entro 30 giorni, allegare copia della ricevuta della richiesta di rinnovo)
Dichiarazione dei requisiti del preposto/delegato/rappresentante

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: 07/09/17