**Pratica N.**

| **PROCEDIMENTO AUTOMATIZZATO / ORDINARIO**<br>EX D.P.R. 160/2010 | |
|---|---|

SUAP Unione di Comuni della Romagna forlivese

Comune di _____

| Oggetto pratica | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DENOMINAZIONE ATTIVITA' | | | | | |
| ○ | Agricoltura(*) | ○ | Artigianato(*) | ○ | Commercio in sede fissa e forme speciali di vendita(*) |
| ○ | Agenzia di viaggi e turismo(*) | ○ | Agenzia d'affari(*) | ○ | Animali da Compagnia(*) |
| ○ | Impianti di distributori di carburante(*) | ○ | Somministrazione di alimenti e bevande(*) | ○ | Spettacoli e Trattenimenti(*) |
| ○ | Strutture Ricettive dirette all'ospitalità(*) | ○ | Vendita di quotidiani e periodici(*) | ○ | Vendita di funghi spontanei e di funghi porcini secchi sfusi(*) |
| ○ | Commercio su aree pubbliche (*) | ○ | Installazione ed esercizio di giochi leciti, di cui agli artt.110 e 86 del TULPS e Sala Giochi(*) | ○ | Mercati all'ingrosso(*) |
| ○ | Edilizia(*) | ○ | Ambiente(*) | ○ | 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<br>[ ] 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(*) | [ ] Legale rappresentante di minore<br>[ ] Legale rappresentante di adulto interdetto<br>[ ] 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(*) | [ ] Delegato<br>[ ] Dipendente con rappresentanza<br>[ ] 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 | [ ] ALTRO<br>[ ] OPERATORE DI ASSOCIAZIONE DI CATEGORIA<br>[ ] PROFESSIONISTA |
| iscritto all'albo | [ ] Ordine dei Farmacisti |

| | |
|---|---|
| | [ ] Ordine degli architetti<br>[ ] Collegio dei geometri<br>[ ] Ordine dei giornalisti<br>[ ] Ordine degli infermieri (di prossima attuazione)<br>[ ] Ordine dei geologi<br>[ ] Ordine dei consulenti del lavoro<br>[ ] Consiglio nazionale dei Periti Industriali<br>[ ] Collegio dei Periti Industriali<br>[ ] Albo dei dottori agronomi e dottori forestali<br>[ ] Albo unico dei promotori finanziari<br>[ ] Ordine dei medici<br>[ ] Ordine degli psicologi<br>[ ] Ordine dei dottori commercialisti<br>[ ] Ordine degli avvocati<br>[ ] Ordine dei notai<br>[ ] Ordine degli ingegneri<br>[ ] Altro<br>[ ] 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 (*) | |

| **SEGNALA** | Oggetto |
|---|---|
| Comunicare lo svolgimento dell'attività di tintolavanderia già in essere | SCIA di comunicazione dello svolgimento dell'attività di tintolavanderia già in essere |

| ***Scelte effettuate per la compilazione*** | |
|---|---|
| *Settore:* | Tintolavanderia |

| *Operazioni:* |
|---|
| Comunicare lo svolgimento dell'attività già in essere |

| *Interventi:* |
|---|
| Comunicare lo svolgimento dell'attività di tintolavanderia già in essere |

| *Procedimenti:* |
|---|
| SCIA di comunicazione dello svolgimento dell'attività di tintolavanderia già in essere |

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 lo svolgimento dell'attività di tintolavanderia già in essere |

| **lo svolgimento, ai sensi della L. 84 del 2006, dell'attività di:** | |
|---|---|
| ☐ | lavasecco(**) |
| ☐ | lavanderia ad acqua(**) |
| ☐ | tintoria(**) |
| ☐ | con servizio di ritiro o recapito a domicilio |

| | | |
|---|---|---|
| già in essere dal | | (*) |

| **che, relativamente ai requisiti soggettivi:** | |
|---|---|
| nei propri confronti non sussistono cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs 159/2011 (codice antimafia), nè l'applicazione delle misure di prevenzione previste dall'art.6 del D.Lgs 159/2011 | |
| ☐ | PER PRESA VISIONE(**) |
| Nei confronti dell'organismo rappresentato non sussiste alcun provvedimento giudiziario interdittivo di cui al D.Lgs. 159/2011. In caso di società compilare anche gli allegati antimafia. | |

| **che l'attività viene esercitata in:** |
|---|

| Comune | | (*) | località | | CAP | | (*) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| via | | (*) | numero civico | | (*) | / | | interno | |

| **di avere la disponibilità dei locali a titolo di:** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ○ | proprietà(*) | | | |
| ○ | locazione(*) | | | |
| ○ | comodato(*) | | | |
| ○ | usufrutto(*) | | | |
| ○ | altro tipo di disponibilità(*) | (specificare) | | (*) |

| **che i dati del proprietario sono i seguenti** | | | |
|---|---|---|---|
| Nome Cognome / Ragione sociale / Denominazione : | _____\|@\|_____\|@\|_____\|@\|_____\|@\|_____ | | |
| Residenza / Sede legale : | _____\|@\|_____\|@\|_____\|@\|_____\|@\|_____ | | |
| via / Piazza : | _____\|@\|_____\|@\|_____\|@\|_____\|@\|_____ | n. : | _____\|@\|_____\|@\|_____\|@\|_____\|@\|_____ |
| in caso di più proprietari selezionare il tasto [+] e compilare debitamente | | | |

| **che** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| I locali, sono distinti al catasto urbano del Comune di | | | | (*) | |
| Foglio : | _____\|@\|_____\|@\|_____\|@\|_____\|@\|_____ | Mappale : | _____\|@\|_____\|@\|_____\|@\|_____\|@\|_____ | Subalterno : | _____\|@\|_____\|@\|_____\|@\|_____\|@\|_____ |
| in caso di più fogli selezionare [+] e compilare debitamente | | | | | |

| **che il locale è conforme alle vigenti norme in materia edilizia, urbanistica, igienico-sanitaria, nonchè a quelle sulla destinazione d'uso dei locali, e** | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ○ | di essere in possesso del | | certificato di conformità edilizia ed agibilità | | (*) | | | |
| rilasciato in data | | (*) | a nome di | | (*) | Numero di P.G. | | (*) |
| oppure | | | | | | | | |
| ○ | di essere in possesso di | | scheda tecnico-descrittiva asseverata da un tecnico abilitato | | (*) | | | |
| presentata in data | | (*) | Numero di P.G. | | (*) | | | |
| ○ | di aver presentato(*) | in data | | (*) | comunicazione di inizio lavori (CIL) prot. n. | | (*) | |
| e fine lavori in data | | (*) | Prot. n. | | (*) | | | |
| in alternativa | | | | | | | | |
| ○ | | Il locale è inserito in un immobile edificato prima del 1965 | | e pertanto non è soggetto a rilascio dei certificati di conformità edilizia e agibilità. Il medesimo non è stato interessato da interventi edilizi successivi alla data di edificazione(*) | | | | |

| **l'avente titolo dichiara:** | |
|---|---|
| di essere a conoscenza che l'esercizio dell'attività si deve svolgere rispettando la normativa che disciplina le emissioni in atmosfera, l'autorizzazione allo scarico delle acque reflue, l'impatto acustico, e i regolamenti locali di igiene sanitaria. Dichiara altresì, che i macchinari utilizzati, rispondono ai requisiti di sicurezza previsti da legge. | |
| ☐ | PER PRESA VISIONE(**) |

| **che** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ○ | che l'attività viene svolta in locali a ciò esclusivamente dedicati(*) | | | | |
| in alternativa | | | | | |
| ○ | che nei medesimi locali viene svolta attività di(*) | | | (*) | (specificare) |
| ○ | in locali comunicanti viene svolta l'attività di(*) | | | (*) | (specificare) |

| **che il Responsabile tecnico dell'attività:** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nome | | (*) | Cognome | | (*) |
| nato/a a | | (*) | Prov. | | (*) |
| in data | | | (*) | | |
| (compilare la dichiarazione di cui all'allegato C) | | | | | |

| **che la superficie dei locali è:** | | |
|---|---|---|
| superficie totale mq: | | (*) |
| superficie relativa all'attività di tintolavanderia mq: | | (*) |

| **l'avente titolo dichiara** | |
|---|---|
| ○ | di possedere i requisiti di impresa artigiana, come previsti dalla Legge 08/08/1985 n. 443, artt. 2, 3, 4(*) |
| ○ | di non possedere i requisiti di impresa artigiana(*) |

| **che il servizio di raccolta capi è svolto:** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ○ | direttamente in sede fissa(*) | | | |
| ○ | da altra impresa da specificare(*) | | | (*) |
| 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 operatore*

| | |
|---|---|
| Nome: | Anonimo |
| Cognome: | Anonimo |
| Codice fiscale: | NNMNNM70A01H536W |

| |
|---|
| Indirizzo e-mail: |

*Dati accreditamento*

| | |
|---|---|
| Tipo qualifica: | Utente |
| Descrizione: | ----- |

**ALLEGA**

| per: Comunicare lo svolgimento dell'attività di tintolavanderia già in essere |
|---|
| Documento |
| DOCUMENTO FRUIBILE DALL'UTENZA PER LA PRESA VISIONE DI: Regolamento di igiene e sanità pubblica, veterinaria e tutela ambientale art. 69. |
| 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) |
| Planimetria dei locali, in scala 1:100, firmata da un tecnico abilitato, indicante la superficie e la destinazione d'uso |
| 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'identità in corso di validità del responsabile tecnico che non firma digitalmente |
| Accettazione del Responsabile tecnico dell'attività di tintolavanderia (Allegato C) |
| Dichiarazione dei requisiti di altri soggetti (amministratori, soci) indicati all'art.2 del D.P.R. 252 /1998 |

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: 05/09/17