

## 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 <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 (*)			
<b>PRESENTA</b>	<b>Oggetto</b>		
Comunicazione di organizzazione di viaggio in forma non professionale ai sensi dell'Art.19 LR7/2003 da parte di enti, comitati con finalità politiche, culturali e religiose, sportive e sociali senza scopo di lucro.	Comunicazione di organizzazione di viaggio in forma non professionale ai sensi dell'Art.19 LR 7/2003 da parte di enti, comitati con finalità politiche, culturali e religiose, sportive e sociali senza scopo di lucro.		

**Scelte effettuate per la compilazione**

**Settore:** Agenzia di viaggi e turismo

**Operazioni:**  
Comunicazione di organizzazione di viaggio in forma non professionale ai sensi dell'Art.19 LR 7/2003 da parte di enti, comitati con finalità politiche, culturali e religiose, sportive e sociali senza scopo di lucro

**Interventi:**  
Comunicazione di organizzazione di viaggio in forma non professionale ai sensi dell'Art.19 LR 7/2003 da parte di enti, comitati con finalità politiche, culturali e religiose, sportive e sociali senza scopo di lucro.

**Procedimenti:**  
Comunicazione di organizzazione di viaggio in forma non professionale ai sensi dell'Art.19 LR7/2003 da parte di enti, comitati con finalità politiche, culturali e religiose, sportive e sociali senza scopo di lucro.

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: Comunicazione di organizzazione di viaggio in forma non professionale ai sensi dell'Art.19 LR 7/2003 da parte di enti, comitati con finalità politiche, culturali e religiose, sportive e sociali senza scopo di lucro.

**si precisa:**

<input type="checkbox"/>	che l'Ente/Associazione/Comitato, organizza il viaggio di cui al programma allegato; (*)	indicare la denominazione dell'Ente/Associazione/Comitato:		(*)
<input type="checkbox"/>	che l'iniziativa è riservata esclusivamente ai propri associati, appartenenti o iscritti;(*)	prevista per il periodo:		(*)
<input type="checkbox"/>	che il viaggio sarà promosso e pubblicizzato esclusivamente al proprio interno senza alcuna forma di diffusione al pubblico;(*)			

<input type="checkbox"/>	che vi è un numero preventivato di partecipanti;(*)	precisamente in numero pari a:		(*)
<input type="checkbox"/>	che non verranno effettuate gite, nell'anno solare, per un periodo complessivo superiore a cinquanta giorni;(*)			
<input type="checkbox"/>	che vi è la polizza assicurativa di responsabilità civile stipulata a copertura dei rischi derivanti ai soci dalla partecipazione all'attività svolta;(*)	gli estremi della polizza sono:		(*)
Dichiara inoltre		:		
<input type="radio"/>	che il viaggio indicato nel programma NON ha una durata superiore a cinque giorni;(*)			
<b>OPPURE</b>				
<input type="radio"/>	che il viaggio indicato nel programma ha una durata superiore a cinque giorni in quanto organizzato in coincidenza della seguente manifestazione o ricorrenza particolare;(*)	indicare il nome della manifestazione o della ricorrenza:		(*)
<input type="checkbox"/>	<b>INOLTRE SI IMPEGNA</b> , a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni al programma allegato e comunque prima dell'inizio dell'attività. (*)			
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 identità 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: Comunicazione di organizzazione di viaggio in forma non professionale ai sensi dell'Art.19 LR 7/2003 da parte di enti, comitati con finalità politiche, culturali e religiose, sportive e sociali senza scopo di lucro.

Documento

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