

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"/>	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"/>	Somministrazione di alimenti e bevande(*)
<input type="radio"/>	Impianti di distributori di carburante(*)	<input type="radio"/>	Vendita di quotidiani e periodici(*)
<input type="radio"/>	Spettacoli e Trattenimenti(*)	<input type="radio"/>	Strutture Ricettive dirette all'ospitalità(*)
<input type="radio"/>	Vendita di funghi spontanei e di funghi porcini secchi sfusi(*)	<input type="radio"/>	Commercio su aree pubbliche (*)
<input type="radio"/>	Mercati all'ingrosso(*)	<input type="radio"/>	Edilizia(*)
<input type="radio"/>	Notifiche Sanitarie AUSL(*)	<input type="radio"/>	Ambiente(*)
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 (*)			
PRESENTA	Oggetto		
Comunicazione di sostituzione del soggetto abilitato alla identificazione delle specie fungine	Variare il soggetto abilitato alla identificazione delle specie fungine		

Scelte effettuate per la compilazione

Settore:	Commercio di funghi spontanei e di funghi porcini secchi sfusi
Operazioni:	Variare il soggetto abilitato alla identificazione delle specie fungine per attività in SEDE FISSA
Interventi:	Variare il soggetto abilitato alla identificazione delle specie fungine
Procedimenti:	Comunicazione di sostituzione del soggetto abilitato alla identificazione delle specie fungine

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: Variare il soggetto abilitato alla identificazione delle specie fungine

di essere titolare di							
<input type="radio"/>	AUTORIZZAZIONE(*)	numero		(*)	del		(*)
<input type="radio"/>	COMUNICAZIONE(*)	protocollo n.		(*)	del		(*)
<input type="radio"/>	SCIA(*)	protocollo n.		(*)	del		(*)
per la vendita dei generi del settore merceologico							
<input type="radio"/>	ALIMENTARE(*)			<input type="radio"/>	MISTO(*)		
per la forma di commercio							
<input type="checkbox"/>	IN SEDE FISSA(**)			<input type="checkbox"/>	SU SUOLO PUBBLICO(**)		
nel locale ubicato in Via/P.zza (da compilare solo nel caso di sede fissa)			(*)	al numero civico			(*)

che con la presente comunicazione si sostituisce il personale abilitato all'identificazione delle specie fungine										
il precedente abilitato all'identificazione alle specie fungine, Ã il sig./sig.ra, cognome		(*)	nome		(*)					
<input type="checkbox"/> il richiedente intestatario della richiesta,(**)										
il cui attestato Ã stato rilasciato dall'AUSL di		(*)	in data		(*)	Prot. n.		(*)		
per le seguenti specie di funghi:						(*)				
<input type="checkbox"/> il/i Sig./Sir.ri(**)										
Cognome :		_____ @ _____ @	Nome :		_____ @ _____ @					
nato a :		_____ @ _____ @	il :		_____ @ _____ @					
E' in possesso dell'attestato di idoneitÃ al riconoscimento delle specie fungine, rilasciato dall'AUSL di :		_____ @ _____ @ _____ @ _____ @	in data :		_____ @ _____ @ _____ @ _____ @	Prot. n. :		_____ @ _____ @ _____ @ _____ @		
per le seguenti specie di funghi :					_____ @ _____ @ _____ @ _____ @					
come indicato ed allegato dal soggetto abilitato all'identificazione delle specie fungine nell'ALLEGATO A										
in caso di piÃ¹ persone in possesso dell'attestato di idoneitÃ Ã selezionare [+] e compilare debitamente										

che il rilascio dell'autorizzazione è inerente alla vendita di									
<input type="checkbox"/> funghi freschi spontanei, di cui all'elenco dell'Allegato 1 della Legge Regionale 02/04/1996 n.6 e s.m.i.;(**)									
indicare la specie dei funghi separati da ;						(*)			
<input type="checkbox"/> funghi porcini secchi sfusi;(**)									
<input type="checkbox"/> funghi spontanei freschi in confezioni singole non manomissibili, singolarmente certificate da micologo.(**)									

che il richiedente esegue la propria attività										
<input type="radio"/> in proprio(*)										
<input type="radio"/> quale Legale Rappresentante(*)		della società			(*)					
avente sede legale nel Comune di		(*)			CAP		(*)			
Via, Viale, Piazza		(*)			Numero civico		(*)			
con iscrizione al Registro delle Imprese della		(*)		al numero		(*)		in data		(*)

C.C.I.A.A. di								
codice fiscale / partita I.V.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.								

di essere in possesso di requisiti morali previsti dall'art. 71, del D.lgs. del 26.03.2010 n.59:	
1] Non possono esercitare l'attivita' commerciale di vendita e di somministrazione:	
a) coloro che sono stati dichiarati delinquenti abituali, professionali o per tendenza, salvo che abbiano ottenuto la riabilitazione;	
b) coloro che hanno riportato una condanna, con sentenza passata in giudicato, per delitto non colposo, per il quale e' prevista una pena detentiva non inferiore nel minimo a tre anni, sempre che sia stata applicata, in concreto, una pena superiore al minimo edittale;	
c) coloro che hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, una condanna a pena detentiva per uno dei delitti di cui al libro II, Titolo VIII, capo II del codice penale, ovvero per ricettazione, riciclaggio, insolvenza fraudolenta, bancarotta fraudolenta, usura, rapina, delitti contro la persona commessi con violenza, estorsione;	
d) coloro che hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, una condanna per reati contro l'igiene e la sanita' pubblica, compresi i delitti di cui al libro II, Titolo VI, capo II del codice penale;	
e) coloro che hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, due o piu' condanne, nel quinquennio precedente all'inizio dell'esercizio dell'attivita', per delitti di frode nella preparazione e nel commercio degli alimenti previsti da leggi speciali;	
f) coloro che sono sottoposti a una delle misure di prevenzione ovvero a misure di sicurezza; di cui al D.lgs del 06.09.2011 n. 159;	
2] Non possono esercitare l'attivita' di somministrazione di alimenti e bevande coloro che si trovano nelle condizioni di cui al comma 1, o hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, una condanna per reati contro la moralita' pubblica e il buon costume, per delitti commessi in stato di ubriachezza o in stato di intossicazione da stupefacenti; per reati concernenti la prevenzione dell'alcolismo, le sostanze stupefacenti o psicotrope, il gioco d'azzardo, le scommesse clandestine, nonchè per reati relativi ad infrazioni alle norme sui giochi.	
3] Il divieto di esercizio dell'attivita', ai sensi del comma 1, lettere b), c), d), e) e f), e ai sensi del comma 2, permane per la durata di cinque anni a decorrere dal giorno in cui la pena e' stata scontata. Qualora la pena si sia estinta in altro modo, il termine di cinque anni decorre dal giorno del passaggio in giudicato della sentenza, salvo riabilitazione.(art 71, comma 3)	
4] Il divieto di esercizio dell'attivita' non si applica qualora, con sentenza passata in giudicato sia stata concessa la sospensione condizionale della pena sempre che non intervengano circostanze idonee a incidere sulla revoca della sospensione.	
5] In caso di società, associazioni od organi collettivi, i requisiti di cui alle lettere a) b) c) d) e) f) devono essere posseduti dal legale rappresentante, da altra persona preposta, all'attivita' commerciale e da tutti i soggetti individuati dall'art. 85 del D.lgs del 06.09.2011 n. 159.	
<input type="checkbox"/>	PER PRESA VISIONE(*)
N.B.: in caso di società compilare obbligatoriamente anche l'ALLEGATO A	

Dati operatore

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

Dati accreditamento

Tipo qualifica:	Utente
Descrizione:	-----

ALLEGA

per: Variare il soggetto abilitato alla identificazione delle specie fungine
Documento
Copia documento d'identità in corso di validità ai sensi del D.P.R. 445/2000 del personale in possesso dell'attestato di idoneità al riconoscimento delle specie fungine. (solo per chi non firma digitalmente)
dichiarazione del soggetto abilitato all'identificazione delle specie fungine -ALLEGATO A-

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: 12/09/17