

PROCEDIMENTO AUTOMATIZZATO / ORDINARIO EX D.P.R. 160/2010	
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 (*)	

SEGNALA	Oggetto
Variare la ragione sociale nella concessione presso il Mercato Agroalimentare all'Ingrosso	SCIA di variazione della ragione sociale nella concessione presso il Mercato Agroalimentare all'Ingrosso

Scelte effettuate per la compilazione

Settore: Mercato all'ingrosso commercio Agroalimentare

Operazioni:
Variazione sociale

Interventi:
Variare la ragione sociale nella concessione presso il Mercato Agroalimentare all'Ingrosso

Procedimenti:
SCIA di variazione della ragione sociale nella concessione presso il 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: Variare la ragione sociale nella concessione presso il Mercato Agroalimentare all'Ingrosso

la sussistenza nei propri confronti della REGOLARITA' CONTRIBUTIVA per l'esercizio dell'attività di commercio all'ingrosso su aree pubbliche

A tal fine rende noto

<input type="radio"/>	trattandosi di nuova azienda, l'iscrizione è in corso di definizione presso la C.C.I.A.A.; ed i dati necessari comprese eventuali iscrizioni all'INPS e all'INAIL; saranno comunicati non appena ottenuta la registrazione(*)							
<input type="radio"/>	iscrizione al Registro delle Imprese(*)	presso la C.C.I.A.A. di				(*)		
n. di iscrizione		(*)	data di iscrizione		(*)	con numero R.E.A.		(*)
<input type="radio"/>	iscrizione all'INPS(*)	sede di		(*)	n.			(*)
<input type="radio"/>	non è soggetto ad iscrizione all'INPS, in quanto come lavoratore autonomo esercita solo saltuariamente l'attività di commercio su aree pubbliche senza dipendenti né collaboratori familiari ed esercita in modo prevalente e a tempo pieno l'attività di(*)							
specificare (es.: lavoratore dipendente, ecc.)						(*)		
<input type="radio"/>	iscrizione all'INAIL(*)	sede di		(*)	n.			(*)
<input type="radio"/>	non è soggetto ad iscrizione all'INAIL, in quanto come lavoratore autonomo esercita l'attività di commercio su aree pubbliche senza dipendenti né collaboratori familiari(*)							

Altro da specificare	
----------------------	--

di essere in possesso di requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.lgs. 59/2010:	
1] Non possono esercitare l'attività commerciale:	
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 è 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 sanità 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 più condanne, nel quinquennio precedente all'inizio dell'esercizio dell'attività, per delitti di frode nella preparazione e nel commercio degli alimenti previsti da leggi speciali;	
f) coloro che sono sottoposti ad una delle misure di prevenzione ovvero di sicurezza di cui al Decreto Legislativo 6 settembre 2011, n. 159 e s.m.i.;	
2] Non possono esercitare l'attività 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 moralità 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, per infrazioni alle norme sui giochi.	
3] Il divieto di esercizio dell'attività, ai sensi del comma 1, lett. b), e), 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 è stata scontata. Qualora la pena si sia in altro modo, il termine di cinque anni decorre dal giorno del passaggio in giudicato della sentenza, salvo riabilitazione.	
4] Il divieto di esercizio dell'attività 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 organismi collettivi, i requisiti morali di cui al comma 1e 2 devono essere posseduti dal legale rappresentante, da altra persona preposta all'attività commerciale e da tutti i soggetti individuati dall' art. 85 del Decreto Legislativo 6 settembre 2011, n. 159. In caso di impresa individuale i requisiti di cui al medesimo Decreto, devono essere posseduti dal titolare e dall'eventuale altra persona preposta all'attività commerciale.	
<input type="checkbox"/>	PER PRESA VISIONE(*)

di essere consapevole che	
alla presente comunicazione deve essere allegata COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ del titolare, ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.	
Nel caso di SOCIETÀ, 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(**)

che sussistono le seguenti condizioni	
- di essere in possesso dei requisiti morali previsti all'art. 71 del Decreto Legislativo 26 marzo 2010, n. 59 e s.m.i.:	
- versare il corrispettivo deliberato dall'ente gestore nei termini e nei modi previsti dal regolamento di mercato;	
- di impegnarsi a rispettare il regolamento di mercato, i regolamenti locali di polizia urbana, i regolamenti locali di polizia annonaria e igienico sanitaria, i regolamenti edilizi, le norme urbanistiche e quelle relative alla destinazione d'uso dei locali e degli edifici.	
<input type="checkbox"/>	PER PRESA VISIONE(*)

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					

che si è verificata variazione di ragione sociale					
ferma restando la titolarità della concessione relativa al posteggio summenzionato, nonchè l'identità sostanziale della ditta individuale/società intestataria,					
da		(*)			
a		(*)			
Dovuta a:					
<input type="checkbox"/> TRASFORMAZIONE(**)					
da Società, Associazione, od Organismo Collettivo (indicare il tipo di società preesistente)		(*)			
a Società, Associazione, od Organismo Collettivo (indicare il tipo di società attuale)		(*)			
<input type="checkbox"/> RECESSO / INGRESSO DI SOCI(**)					
<input type="radio"/> Socio in INGRESSO(*)			<input type="radio"/> Socio in RECESSO(*)		
nome :	_____@ _____ _____ _____ _____	cognome :	_____@ _____ _____ _____ _____	di nazionalità :	_____@ _____ _____ _____ _____
nato il :	_____@ _____ _____ _____ _____	a :	_____@ _____ _____ _____ _____	provincia :	_____@ _____ _____ _____ _____
e residente a :	_____@ _____ _____ _____ _____	provincia :	_____@ _____ _____ _____ _____	in via :	_____@ _____ _____ _____ _____
codice fiscale :			_____@	_____@	_____@

in caso di molteplicità di variazioni selezionare il testo [+] e compilare i campi che interessano

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 può 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: Variare la ragione sociale nella concessione presso il Mercato Agroalimentare all'Ingrosso

Documento

dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000

Copia del documento d'identità in corso di validità ai sensi del DPR 445/2000 (solo per chi non firma digitalmente la comunicazione)

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 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'identità.

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