

<b>PROCEDIMENTO AUTOMATIZZATO / ORDINARIO</b> EX D.P.R. 160/2010	Pratica N°
SUAP Comune di _____	

Oggetto pratica	
descrizione sintetica dell'intervento	

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"/> TITOLARE DITTA INDIVIDUALE <input type="checkbox"/> LEGALE RAPPRESENTANTE <input type="checkbox"/> ALTRO
Specifica:	
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
Specifica:	

Nome e cognome(*)			
Nato a (*)	(Prov: )		
Il (*)		Stato di nascita( *)	
cittadinanza(*)		cod.fiscale(*)	
Residente nel Comune di(*)		CAP.(*)	
		(Prov: )	
località/frazione			
indirizzo(*)			

**da compilare in caso di Rappresentante di altro ente/associazione - (inclusi enti no profit):**

Motivazione della rappresentanza(*)	<input type="checkbox"/> Altro <input type="checkbox"/> Delegato <input type="checkbox"/> Dipendente con rappresentanza		
Specifica:			
Dell'ente rappresentato(*)			
Con sede in(*)		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	
---------	--	---	--

Descrizione qualifica	<input type="checkbox"/> ALTRO <input type="checkbox"/> OPERATORE DI ASSOCIAZIONE DI CATEGORIA <input type="checkbox"/> PROFESSIONISTA
Specifica:	
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

<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				
sottoscritto il		Custodito presso		

**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
------------------------	---

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(*)				CAP.(*)
				(Prov: )
indirizzo(*)				
telefono		fax		
eMail				
cod.Fiscale (*)		P.IVA.		
Provincia di iscrizione al registro imprese		num.		

**dati rappresentante legale o titolare**

Nome e cognome (*)				
Nato a(*)			(Prov: )	In data (*)
Residente a (*)			CAP.(*)	
Indirizzo (*)				

<b>OGGETTO</b>

<b><i>Scelte effettuate per la compilazione</i></b>
---

**SETTORE: Comunicazione di approvazione della nomina di nuovi rappresentanti e/o comunicazione della revoca dei medesimi**

**INTERVENTI:**

- Comunicazione di approvazione della nomina di nuovi rappresentanti e/o comunicazione della revoca dei medesimi

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.

## DICHIARA

Al: FORLÌ

### AUTORIZZAZIONE, COMUNICAZIONE, SCIA

che è in possesso di:

numero	
rilasciata in data	
rilasciata/presentata presso il Comune di	
numero protocollo	
presentata in data	
autorizzazione	( )
DIA/SCIA	( )

### APPROVAZIONE DI NOMINA E/O REVOCA DEI RAPPRESENTANTI

di volere, ai fini della conduzione dell'attività cui si riferisce l'autorizzazione sopra indicata, come previsto dall'art. 8 e art. 93 del T.U.L.P.S., approvato con R.D. 773/1931:

aggiungere come proprio/i rappresentante/i	
revocare come proprio/i rappresentante /i	

### INSERIMENTO NOTE

che per maggior chiarezza, si precisa:

non è necessaria nessuna nota aggiuntiva	( )
per maggior chiarezza, preciso che:	( )
(specificare)	

### CONDIZIONI

E' stato designato un nuovo rappresentante per l'attività di commercio di armi comuni	[ ]
Il richiedente è un cittadino straniero (si considerano tali tutti i cittadini provenienti da paesi diversi dall'Unione Europea)	[ ]
E' stato designato un nuovo rappresentante per l'attività di raccolta delle scommesse	[ ]
E' stato designato un nuovo rappresentante per l'attività di sistemi di gioco di videlottery	[ ]
E' stato designato un nuovo rappresentante per l'attività di commercio di oggetti preziosi	[ ]
E' stato designato un nuovo rappresentante per l'attività di sala bingo	[ ]
E' stato designato un nuovo rappresentante per l'attività di agenzia di recupero stragiudiziale di crediti per conto terzi	[ ]
E' stato designato un nuovo rappresentante art. 8 e art. 93 del T.U.L.P.S.	[X]

## **A L L E G A**

Copia documento d'identità in corso di validità ai sensi del D.P.R. 445/2000 del rappresentante (obbligatorio)
--

Copia documento d'identità in corso di validità ai sensi del DPR 445/2000 (OBBLIGATORIO per chi non firma digitalmente) [non obbligatorio]
--

Dichiarazione di accettazione di rappresentanza (obbligatorio)

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: