

## 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
-----------------	---

		<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 (*)							
<b>PRESENTA</b>				<b>Oggetto</b>			
Comunicare le variazioni nell'attività di rimessa pubblica				Comunicare le variazioni nell'attività di rimessa pubblica			

**Scelte effettuate per la compilazione**

<b>Settore:</b>	Autorimesse
<b>Operazioni:</b>	
	Comunicare le variazioni nell'attività di rimessa pubblica
<b>Interventi:</b>	
	Comunicare le variazioni nell'attività di rimessa pubblica
<b>Procedimenti:</b>	
	Comunicare le variazioni nell'attività di rimessa pubblica

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 le variazioni nell'attività di rimessa pubblica

<b>che, per l'esercizio dell'attività di rimessa pubblica è titolare di:</b>							
<input type="radio"/>	licenza(*)	numero		(*)	rilasciata in data		(*)
<input type="radio"/>	Comunicazione/DIA/SCIA(*)	protocollo n.		(*)	presentata in data		(*)

<b>che l'attività viene esercitata in:</b>					
Via/Piazza		(*)	numero civico		(*)
CAP		(*)	tel.		(*)

<b>che è variata:</b>		
<input type="radio"/>	la ragione / denominazione sociale(*)	
da		(*)
a		(*)
<input type="radio"/>	la natura giuridica(*)	
da		(*)

a				(*)	
numero iscrizione registro imprese		(*)	CCIAA di		(*)
CF		(*)	P.IVA (se diversa da CF)		
compilare gli allegati antimafia					

**che la compagine societaria ha subito le seguenti variazioni:**

<input type="checkbox"/> Non ricoprono più la carica di legali rappresentanti o soci della società i seguenti signori: (**)					
Cognome :	_____	@	_____	@	Nome :
	_____	@	_____	@	
<input type="checkbox"/> Sono entrati a far parte della società i soci sotto elencati (indicare i soci della società in nome collettivo, i soci accomandatari delle società in accomandita semplice, o per azioni e gli amministratori delle persone giuridiche). Per i consorzi e le società consortili la dichiarazione deve riguardare anche i consorziati che detengono una partecipazione superiore al 10%. (**)					
Cognome :	_____	@	_____	@	Nome :
	_____	@	_____	@	
<input type="checkbox"/> E' cambiato il legale rappresentante (**)					
Cognome :	_____	@	_____	@	Nome :
	_____	@	_____	@	
I nuovi soci amministratori e il nuovo legale rappresentante devono compilare l'allegato antimafia A.					
In caso di più nominativi selezionare il tasto [+] e compilare debitamente i campi.					

**la variazione/nomina del rappresentante:**

<input type="checkbox"/> l'incarico di Rappresentante nell'impresa non è più ricoperto dal/la Sig./Sig.ra: (**)					
cognome		(*)	nome		(*)
<input type="checkbox"/> viene nominato quale Rappresentante del titolare dell'attività il/la Sig./Sig.ra: (**)					
cognome		(*)	nome		(*)
nata/o il					(*)
residente in Via/Piazza		(*)	n.		(*)
il nuovo rappresentante deve compilare l'allegato accettazione rappresentanza					

**trasferimento della sede legale:**

dal Comune		(*)	Provincia		(*)
in via, viale, piazza		(*)	n. civico		(*)
C.A.P.		(*)	località		
al Comune		(*)	Provincia		(*)
in via, viale, piazza		(*)	n.civico		(*)
C.A.P.		(*)	località		

**che la variazione della residenza anagrafica della ditta individuale è:**

da:					
Comune			località		
Via/Viale/Piazza		(*)	n. civico		(*)

a:					
Comune				località	
Via/Viale/Piazza		(*)	n. civico		(*)

**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

<input type="checkbox"/>	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.

di essere esente da una qualsiasi causa ostativa prevista nell'art. 11 del T.U.L.P.S. approvato con R.D. 18/06/1931 n. 773, che prevede, salve le condizioni particolari stabilite dalla legge nei singoli casi, che le autorizzazioni di polizia debbono essere negate: - a chi ha riportato una condanna a pena restrittiva della libertà personale superiore a tre anni per delitto non colposo e non ha ottenuto la riabilitazione; - a chi è sottoposto all'ammonizione o a misura di sicurezza personale o è stato dichiarato delinquente abituale, professionale o per tendenza. Le autorizzazioni di polizia possono essere negate a chi ha riportato condanna per delitti contro la personalità dello Stato o contro l'ordine pubblico, ovvero per delitti contro le persone commessi con violenza, o per furto, rapina, estorsione, sequestro di persona a scopo di rapina o di estorsione, o per violenza o resistenza all'autorità, e a chi non può provare la sua buona condotta.

che e' consapevole delle responsabilita' e delle pene stabilite dalla Legge per false attestazioni e dichiarazioni mendaci, nonche' della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere.

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:	NNMNM70A01H536W
Indirizzo e-mail:	

*Dati accreditamento*

Tipo qualifica:	Utente
Descrizione:	-----

**ALLEGA**

per: Comunicare le variazioni nell'attività di rimessa pubblica
Documento

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) indicate all'art. 2 DPR 252/1998 (solo per chi non firma digitalmente)
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)
Dichiarazione di altri (amministratori, soci) in base alla nuova normativa antimafia
Dichiarazione di accettazione dell'incarico di rappresentante
copia del documento di identità del rappresentante

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: 06/09/17