

## DISTINTA-MODELLO-RIEPILOGO

### INDICAZIONE SUL TIPO DI ATTIVITA' SVOLTA NEI LOCALI OGGETTO DEL PROCEDIMENTO

<input type="checkbox"/>	COMMERCIO IN SEDE FISSA	<input type="checkbox"/>	COMMERCIO SU AREA PUBBLICA	<input type="checkbox"/>	SALE GIOCHI - INSTALLAZIONI GIOCHI
<input type="checkbox"/>	ATTIVITA' DI SOMMINISTRAZIONE	<input type="checkbox"/>	VEETURE PUBBLICHE	<input type="checkbox"/>	EDICOLE
<input type="checkbox"/>	ATTIVITA' DI PANIFICAZIONE	<input type="checkbox"/>	ASCENSORI E MONTACARICHI	<input type="checkbox"/>	AGENZIE DI AFFARI
<input type="checkbox"/>	ATTIVITA' ESTETICHE	<input type="checkbox"/>	PUBBLICO SPETTACOLO	<input type="checkbox"/>	INDUSTRIA-ARTIGIANATO-SERVIZI
<input type="checkbox"/>	STRUTTURE TURISTICHE	<input type="checkbox"/>	OCCUPAZIONE SUOLO PUBBLICO	<input type="checkbox"/>	ATTIVITA' SOCIO-SANITARIE
<input type="checkbox"/>	AGRICOLTURA	<input type="checkbox"/>	INSEGNE E PUBBLICITA'	<input type="checkbox"/>	SERVIZI EDUCATIVI PER LA PRIMA INFANZIA
<input type="checkbox"/>	IMPIANTI DI CARBURANTE	<input type="checkbox"/>	MANIFESTAZIONI FIERISTICHE	<input type="checkbox"/>	PROFESSIONI TURISTICHE
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

Descrizione dell'attività produttiva o servizio svolto nei locali:

### ESTREMI DEL DICHIARANTE

cognome		nome	
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita
codice fiscale		cittadinanza	sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
comune di residenza		provincia o stato estero di residenza	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.		numero civico	Tel./cell./fax
(per il cittadino non comunitario)  il/la sottoscritto/a dichiara	cittadinanza	permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°	data di rilascio
	rilasciato da	motivo del soggiorno	valido fino al

in qualità di	<input type="checkbox"/> legale rappresentante della società
	<input type="checkbox"/> titolare dell'impresa individuale
	<input type="checkbox"/> intermediario
	<input type="checkbox"/> delegato
	<input type="checkbox"/> altro (specificare)

### INFORMAZIONI ANAGRAFICHE DELL'IMPRESA

denominazione / ragione sociale			
codice fiscale		partita IVA	
sede nel comune di		provincia o stato estero	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.		numero civico	Tel./cell./fax
iscrizione al Registro Imprese	presso la C.C.I.A.A. di	numero Registro Imprese	numero REA

**OGGETTO DELLA COMUNICAZIONE (compilare un riquadro per ogni endoprocedimento attivato)**

<b>ENDOPROCEDIMENTO N° 001:</b> <i>(indicare l'endoprocedimento da attivare, seguendo le istruzioni per l'invio delle pratiche)</i>	<b>Descrizione:</b>			
	<b>Nome file (vedi file istruzioni):</b> es. per un avvio di commercio al dettaglio in Via Puccini 12 da parte della ditta alfa: <i>Puccini_via_12_alfasrl_avviovicinato</i>			

<input type="checkbox"/> domanda	<input type="checkbox"/> dichiarazione	<input type="checkbox"/> segnalazione (scia)	<input type="checkbox"/> comunicazione
----------------------------------	--	--	--

--	--

**ELENCO ALLEGATI numerati progressivamente**

Descrizione(es. planimetria locali)	Nome file (es.: <i>Puccini_via_12_alfasrl_avviovicinato_all1planim; ecc....</i> )

<b>ENDOPROCEDIMENTO N° 002:</b> <i>(indicare l'endoprocedimento da attivare, seguendo le istruzioni per l'invio delle pratiche)</i>	<b>Descrizione:</b>			
	<b>Nome file (vedi file istruzioni):</b> es. per LA NOTIFICA 852/04 relativa al commercio al dettaglio in Via Puccini 12 da parte della ditta alfa: <i>Puccini_via_12_alfasrl_avviovicin_avvio852</i>			

<input type="checkbox"/> domanda	<input type="checkbox"/> dichiarazione	<input type="checkbox"/> segnalazione (scia)	<input type="checkbox"/> comunicazione
----------------------------------	--	--	--

--	--

**ELENCO ALLEGATI numerati progressivamente**

Descrizione(es. planimetria locali)	Nome file (es.: <i>Puccini_via_12_alfasrl_avviovicinato_all1planim; ecc....</i> )

**PER OGNI ULTERIORE ENDOPROCEDIMENTO, RICOPIARE E COMPILARE I RIQUADRI PRECEDENTI**

**DOMICILIO ELETTRONICO (PEC)**

Eventuali comunicazioni/provvedimenti relativi alla presente pratica SUAP verranno inviati alla mail sotto indicata.  
L'interessato si impegna pertanto a comunicare tempestivamente al Suap ogni eventuale variazione del domicilio elettronico.

**PAGAMENTI DIRITTI E ONERI**

I PAGAMENTI PER DIRITTI SUAP SI EFFETTUANO MEDIANTE C.C.P. 282897 INTESTATO :  
COMUNE DI BOVALINO - CAUSALE : DIRITTI DI SEGRETERIA PER ISTRUZIONE PRATICA  
( INIZIO - VARIAZIONE - CESSAZIONE ATTIVITA')

GLI IMPORTI SONO: € 20,00 SE SI TRATTA DI DITTA INDIVIDUALE; € 25,00 PER LE  
SOCIETA'

GLI STESSI IMPORTI VALGONO PER LA PRESENTAZIONE DELLA SCIA SANITARIA CON  
CAUSALE :SCIA SANITARIA ( INIZIO - VARIAZIONE - CESSAZIONE ATTIVITA')

**NB è necessario allegare al presente modello la ricevuta del pagamento dei diritti Suap e dei diritti degli enti terzi e nominare il file pdf con le stesse modalità degli allegati**

**SOTTOSCRIZIONE**

Sottoscritta digitalmente da  
(Nome e Cognome)

**INCARICO PER LA SOTTOSCRIZIONE DIGITALEE PRESENTAZIONE TELEMATICA DELLE PRATICHE SUAP  
Procura ai sensi dell'art. 1392 c.c.**

**Ai sensi della vigente normativa il/i sottoscritto/i:**

cognome		nome	
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita
codice fiscale		cittadinanza	sesto <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
in qualità di	<input type="checkbox"/> legale rappresentante della società		
	<input type="checkbox"/> titolare dell'impresa individuale		
	<input type="checkbox"/> altro (specificare)		
<b>INFORMAZIONI ANAGRAFICHE DELL'IMPRESA</b>			
denominazione / ragione sociale			
codice fiscale		partita IVA	
sede nel comune di		provincia o stato estero	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.		numero civico	Tel./cell./fax
iscrizione al Registro Imprese	presso la C.C.I.A.A. di	numero Registro Imprese	numero REA

Firma autografa \_\_\_\_\_  
Allegare copia scansionata di documento di identità

**Ai sensi della vigente normativa il/i sottoscritto/i:**

cognome		nome	
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita
codice fiscale		cittadinanza	sesto <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
in qualità di	<input type="checkbox"/> legale rappresentante della società		
	<input type="checkbox"/> titolare dell'impresa individuale		
	<input type="checkbox"/> altro (specificare)		
<b>INFORMAZIONI ANAGRAFICHE DELL'IMPRESA</b>			
denominazione / ragione sociale			
codice fiscale		partita IVA	
sede nel comune di		provincia o stato estero	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.		numero civico	Tel./cell./fax
iscrizione al Registro Imprese	presso la C.C.I.A.A. di	numero Registro Imprese	numero REA
<p align="right">Firma autografa _____ Allegare copia scansionata di documento di identità</p>			

## DICHIARA/NO DI CONFERIRE A:

cognome		nome	
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita
codice fiscale		cittadinanza	secco <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
studio professionale			
codice fiscale		partita IVA	
sede nel comune di		provincia o stato estero	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.		numero civico	
PEC (posta elettronica certificata): _____			
<b>PER EVENTUALI COMUNICAZIONI AL PROFESSIONISTA SI PREGA DI INDICARE:</b>			
Tel. _____ Cell. _____ mail ordinaria _____			

### **PROCURA SPECIALE (indicare obbligatoriamente almeno un caso)**

per la sottoscrizione digitale della pratica Suap

per la presentazione telematica della pratica Suap

identificata dal codice pratica sopra indicato, e di tutta la documentazione da allegare alla stessa, al SUAP del Comune di Sesto Fiorentino, ai fini dell'avvio, modificazione e cessazione dell'attività d'impresa, quale assolvimento di tutti gli adempimenti amministrativi previsti per tale dichiarazione. La presente procura, in nome e per conto dei rappresentanti, debitamente sottoscritta dagli aventi diritto ed acquisita tramite scansione in formato pdf, è conservata in originale presso la sede del proprio studio/ufficio.

**DOMICILIO SPECIALE:** è eletto domicilio speciale, per tutti gli atti e le comunicazioni inerenti il procedimento amministrativo, presso l'indirizzo di posta elettronica del soggetto che provvede alla trasmissione telematica, a cui viene conferita la facoltà di eseguire eventuali rettifiche di errori formali inerenti la modulistica elettronica.

**Il presente modello va compilato, sottoscritto con firma autografa del delegante, acquisito tramite scansione in formato pdf ed allegato, con firma digitale del delegato, alla Distinta-Modello-Riepilogo.**

**Deve inoltre essere allegata copia informatica di un documento di identità valido di ciascuno dei soggetti che hanno apposto la firma autografa.**

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà** Colui che, in qualità di procuratore, sottoscrive con firma digitale la copia informatica del presente documento, consapevole delle responsabilità penali di cui all'articolo 76 del medesimo d.p.r. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara:– ai sensi dell'art 46.1 lett. U) del D.P.R. 445/2000 di agire in qualità di procuratore speciale in rappresentanza del soggetto o dei soggetti che hanno apposto la propria firma autografa nella tabella di cui sopra.– che le copie informatiche degli eventuali documenti non notarili e/o contenenti dichiarazioni presenti nella modulistica destinata al SUAP, allegati alla sopra identificata pratica, corrispondono ai documenti consegnatigli dal/i soggetti obbligati/ legittimati per l'espletamento degli adempimenti di cui alla sopra citata pratica e che si è provveduto correttamente all'assolvimento dell'imposta di bollo, ove necessario

Ai sensi dell'art. 48 del d.p.r. 445/2000 e del d.lgs 196/2003 si informa che i dati contenuti nel presente modello saranno utilizzati esclusivamente per gli adempimenti amministrativi relativi alla presentazione telematica della pratica al SUAP.