

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
		rinnovato il (o estremi raccomandata)	

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)

ENDOPROCEDIMENTO N° 001: <i>(indicare l'endoprocedimento da attivare, seguendo le istruzioni per l'invio delle pratiche)</i>	Descrizione:			
	Nome file (vedi file istruzioni): 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>)

ENDOPROCEDIMENTO N° 002: <i>(indicare l'endoprocedimento da attivare, seguendo le istruzioni per l'invio delle pratiche)</i>	Descrizione:			
	Nome file (vedi file istruzioni): 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	sesso <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)		
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

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	sesso <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)		
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
<p align="right">Firma autografa _____ <i>Allegare copia scansionata di documento di identità</i></p>			

DICHIARA/NO DI CONFERIRE A:

cognome		nome	
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita
codice fiscale		cittadinanza	sexso <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): _____			
PER EVENTUALI COMUNICAZIONI AL PROFESSIONISTA SI PREGA DI INDICARE:			
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.