

SCHEMA AVVIO PROCEDIMENTO AL SUAP (con anagrafica dell'interessato)

Il/la Sottoscritto/a: Cognome: _____ Nome: _____ C.F.: _____

Luogo di nascita - Stato: _____ Provincia: _____ Comune: _____

Data di nascita: _____ Cittadinanza: _____ Sesso: ☐ M ☐ F

Residenza: Provincia: _____ Comune: _____

via, piazza: _____ n°: ____ int.: ____ CAP: _____

nella sua qualità di:☐ **Titolare dell'omonima impresa individuale:**

Partita IVA (se già iscritto): _____

con sede nel Comune di: _____ Provincia: _____

Via, Piazza, ecc: _____ N.: ____ C.A.P. _____ Tel.: _____

Email: _____ PEC: _____;

☐ **Legale rappresentante della Società/ Associazione/ Ente:**

Denominazione o ragione sociale: _____

Cod. fiscale: _____ Partita IVA (se diversa da codice fiscale): _____

con sede legale nel Comune di: _____ Provincia: _____

Via, Piazza, ecc: _____ N.: ____ C.A.P. _____ Tel.: _____

Email: _____ PEC: _____;

☐ **Titolare di permesso di soggiorno/carta di soggiorno (solo per cittadini stranieri):** rilasciato da Questura di:

_____ con n.: _____ in data: _____

valido fino a: _____ per il seguente motivo: _____

di cui si allega la copia informatica in formato PDF/A, acquisita tramite scansione della fotocopia del documento in originale e sottoscritta con firma digitale dell'esibente.

Trasmette:

(BARRARE LA CASELLA INTERESSATA)

☐ **Segnalazione Certificata Di Inizio Attività (SCIA)**

☐ **Comunicazione**

☐ **Richiesta Di Autorizzazione**

Relativa a:

1) Settore di attività(1): _____

2) Tipo di attività (1): _____

3) Procedimento (1): _____

(2)Nome e Cognome del Dichiarante

Luogo della dichiarazione: _____

Data della dichiarazione: _____

Il presente documento viene sottoscritto con firma digitale:

☐ del soggetto dichiarante,

☐ del soggetto delegato alla sottoscrizione digitale dell'istanza a seguito della allegata delega.

a)La sottoscrizione digitale dei documenti è effettuata con firma digitale in corso di validità presso un'Autorità di Certificazione costituitasi ai sensi delle norme italiane vigenti

b) Tale firma digitale non deve essere oggetto di alcun provvedimento di revoca e deve coerente con il ruolo esercitato del sottoscrittore.

PROCURA SPECIALE PER LA PRESENTAZIONE TELEMATICA DELL'ISTANZA AL SUAP

Il/la sottoscritto/a **Cognome:** _____ **Nome:** _____
come meglio definito nel modulo APS - Avvio procedimento al SUAP, riportato nella presente istanza,

dichiara

A) di conferire a

☐ Nome: _____ Cognome: _____
in qualità di (notaio, intermediario, professionista incaricato, ecc.): _____
procura speciale per la sottoscrizione digitale e la presentazione telematica della segnalazione/ comunicazione,
con riferimento al procedimento/ oggetto della presente istanza.

☐ Agenzia per le imprese (*generalità*): _____
costituita ai sensi della legge 6 agosto 2008, n°133, in qualità di soggetto con funzione di natura istruttoria e
asseverazione nei procedimenti amministrativi del SUAP (DPR 7 settembre 2010, n°170)

B) di aver verificato i contenuti dell'istanza relativa al presente procedimento e dei documenti ad essa allegati
e di attestare - ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevoli delle responsabilità penali
di cui all'art. 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 e all'art. 19 comma 6 della L. 241/90 e s.m.i. per le ipotesi di
falsità in atti e dichiarazioni mendaci - la veridicità della stessa e la corrispondenza degli allegati della
suddetta pratica alla documentazione presentata al soggetto intermediario.

C) di essere a conoscenza che nel caso in cui la notifica presentata non sia completa di tutti gli elementi

NOTE:

- (1) in caso di presenza di ulteriori soggetti sottoscrittori la presente procura speciale, questi vanno elencati nella tabella sotto riportata (Elenco dei sottoscrittori della procura speciale), in modo da farne parte integrante.

ELENCO DEI SOTTOSCRITTORI DELLA PROCURA SPECIALE

	COGNOME	NOME	QUALIFICA (titolare, amministratore, ecc)	FIRMA AUTOGRAFA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

AVVERTENZE: Il presente modello completo in tutte le sue parti va compilato, sottoscritto con firma autografa dai soggetti interessati all'istanza, acquisito tramite scansione in modo da originare un file PDF/A, che va sottoscritto con firma digitale dal soggetto incaricato di procura speciale e va annesso ai file che compongono l'istanza. Al presente modello deve inoltre essere allegata (in un file separato sottoscritto dal soggetto incaricato di procura speciale) copia informatica in formato PDF/A di un documento di identità valido di ciascuno dei soggetti che hanno apposto la firma autografa.

Sportello Unico per le Attività Produttive del Comune di: _____ (prov. ____)		Modulo CO01
Procedimento oggetto dell'istanza		
Procedimento concernente l'atto finale		
TRASFERIMENTO DI SEDE		
Tipologia di istanza al SUAP		
☒ SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA'	☐ COMUNICAZIONE	☐ RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE

Il/la sottoscritto/a **Cognome:** _____ **Nome:** _____
 come meglio definito nel modulo APS - Avvio procedimento al SUAP, riportato nella presente istanza ai sensi e per gli effetti del _____
 segnala la variazione per trasferimento di _____.

Dichiara di essere in possesso di:

- ☐ Autorizzazione amministrativa N.: _____ del: _____
☐ Comunicazione N.: _____ del: _____
☐ D.I.A. N.: _____ del: _____
☐ S.C.I.A. N.: _____ del: _____

QUADRO VARIAZIONE PER TRASFERIMENTO DI SEDE

Segnala che l'esercizio ubicato in (piazza,via,..): _____
 n.: _____ Cap: _____ Comune: _____ (prov.: ____),
 accatastato con i seguenti identificativi o *Riferimenti Catastali* al N.C.E.U :

Comune catastale	Foglio (NR.)	Mappale (Particella)	Subalterno

Indicare il **SETTORE/I MERCEOLOGICO/I E SUPERFICI DI VENDITA:**

Tipologia di istanza al SUAP		
☒ SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA'	☐ COMUNICAZIONE	☐ RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE

Tabelle Speciali:

mq: _____

☒ Generi di monopolio ☐ Farmacie ☐ Carburanti

SUPERFICIE TOTALE dell'esercizio (inclusa la superficie adibita ad altri usi): mq: _____

a carattere: ☐ **Permanente**
☐ **Stagionale dal:** _____ **al:** _____

Inserito in un **CENTRO COMMERCIALE**: SI ☐ NO ☐

Se **SI** indicare:

denominazione del Centro commerciale: _____

Provvedimento: _____ n°: _____ del: _____ rilasciato da: _____

Sara' **TRASFERITO** al nuovo indirizzo:

Provincia: _____ Comune: _____

via, piazza: _____ n°: ____ int.: ____ CAP: _____, accatastato con i seguenti identificativi o *Riferimenti Catastali* al N.C.E.U :

Comune catastale	Foglio (NR.)	Mappale (Particella)	Subalterno

Tipologia di istanza al SUAP		
☒ SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA'	☐ COMUNICAZIONE	☐ RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE

Tabelle Speciali:

mq: _____

☐ Generi di monopolio ☐ Farmacie ☐ Carburanti

Indicare la **SUPERFICIE TOTALE DELL'ESERCIZIO** (inclusa la superficie adibita ad altri usi): mq: _____

a carattere:

☐ **Permanente**

☐ **Stagionale dal:** _____ **al:** _____

Inserito in un **CENTRO COMMERCIALE**:

SI ☐

NO ☐

Se **SI** indicare:

denominazione del Centro commerciale: _____

Tipologia di istanza al SUAP		
☒ SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA'	☐ COMUNICAZIONE	☐ RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE

Documenti informatici che vengono allegati (barrare il codice documento e inserire il nome del file):

Codice DOCUMENTO	DESCRIZIONE	NOTE	NOME FILE
☐ D01	Relazione tecnica firmata dall'interessato descrittiva dei locali, degli impianti e dell'eventuale ciclo di lavorazione, con indicazioni in merito all'approvvigionamento idrico, allo smaltimento dei rifiuti solidi e liquidi e alle emissioni in atmosfera.		_____.pdf
☐ D02	Titolo di godimento del locale debitamente registrato		_____.pdf
☐ D03	Planimetria dell'impianto in scala 1:100, firmata e datata da un tecnico abilitato e sottoscritta dall'interessato nella quale dovrà essere evidente l'indicazione della destinazione d'uso dei locali, l'agibilità, la superficie, la superficie finestrata, l'altezza, la collocazione delle attrezzature.		_____.pdf
☐ D04	Autorizzazione, comunicazione, D.I.A o SCIA.		_____.pdf
☐ D05	Notifica presentata all'Autorità Sanitaria, ai fini della procedura di registrazione di cui all'art. 6 del Regolamento CE n. 852/2004 o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà comprovante tale not		

Tipologia di istanza al SUAP		
☒ SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA'	☐ COMUNICAZIONE	☐ RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE

Ulteriori Comunicazioni:

☐ Alla presente segnalazione viene allegata la copia informatica in formato PDF/A della ricevuta di pagamento degli oneri amministrativi previsti, che viene conservata in originale dall'esibente.

☐ Il pagamento dell'imposta di bollo per la presente segnalazione è stato effettuata con l'acquisto di marche da bollo aventi i seguenti identificativi: _____, che vengono annullate, e conservate da parte dell'esibente.

Tipologia di istanza al SUAP		
☒ SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA'	☐ COMUNICAZIONE	☐ RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE

Istruzioni: Codice ATECO

ATECO (da Wikipedia, l'enciclopedia libera): La **classificazione delle attività economiche ATECO** è una tipologia di classificazione adottata dall'[Istituto Nazionale di Statistica](#) italiano (ISTAT) per le rilevazioni [statistiche](#) nazionali di carattere [economico](#). È la traduzione italiana della [Nomenclatura delle Attività Economiche](#) (NACE) creata dall'[Eurostat](#), adattata dall'ISTAT alle caratteristiche specifiche del sistema economico italiano. Attualmente è in uso la versione ATECO 2007, entrata in vigore dal 1° gennaio 2008, che sostituisce la precedente ATECO 2002, adottata nel [2002](#) ad aggiornamento della ATECO 1991.

Si tratta di una classificazione alfa-numerica con diversi gradi di dettaglio: le lettere indicano il macro-settore di attività economica, mentre i numeri (che vanno da due fino a sei cifre) rappresentano, con diversi gradi di dettaglio, le articolazioni e le disaggregazioni dei settori stessi. Le varie attività economiche sono raggruppate, dal generale al particolare, in sezioni (codifica: 1 lettera), divisioni (2 cifre), gruppi (3 cifre), classi (4 cifre), categorie (5 cifre) e sotto categorie (6 cifre). Ciascun codice numerico incorpora i precedenti. Ad esempio:

•	sezione C : attività manifatturiere;
O	divisione 14 : confezioni di articoli di abbigliamento;
■	gruppo 14.1 : confezioni di articoli di abbigliamento esclusi gli articoli in pelliccia;
■	classe 14.19 : confezioni di articoli ed accessori diversi da abbigliamento in pelle, indumenti da lavoro, altro abbigliamento esterno e biancheria intima;
■	categoria 14.19.2 : abbigliamento sportivo e indumenti particolari;
■	sotto

Tipologia di istanza al SUAP		
☒ SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA'	☐ COMUNICAZIONE	☐ RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE

Istruzioni: Legenda SETTORI

SETTORI MERCEOLOGICI:

- a) **SETTORE ALIMENTARE E MISTO (ALIMENTARE E NON ALIMENTARE)**
- b) **SETTORE NON ALIMENTARE BENI PER LA PERSONA**, comprendente i prodotti non alimentari dei settori: **commercio al dettaglio di cosmetici, di art. di profumeria e di erboristeria in esercizi specializzati, commercio al dettaglio di art. di abbigliamento in esercizi specializzati, commercio al dettaglio di calzature ed art. in pelle in esercizi specializzati;**
- c) **SETTORE NON ALIMENTARE ALTRI BENI A BASSO IMPATTO URBANISTICO**, comprendente i prodotti non alimentari dei settori: **commercio di autovetture e di autoveicoli leggeri, commercio di altri autoveicoli, commercio al dettaglio di parti ed accessori di autoveicoli, commercio al dettaglio di ferramenta, vernici, vetro piano e materiale elettrico e termo idraulico, limitatamente ai prodotti e materiali termoidraulici, commercio al dettaglio di art. igienico sanitari, commercio al dettaglio di materiali da costruzione, ceramiche e piastrelle, commercio al dettaglio di macchine, attrezzature e prodotti per l'agricoltura, macchine ed attrezzature per il giardinaggio, commercio al dettaglio di natanti e accessori;**
- d) **SETTORE NON ALIMENTARE ALTRI BENI**, comprendente tutti i settori non alimentari non inclusi nelle precedenti lettere b) e c).

AUTOCERTIFICAZIONE DEI REQUISITI MORALI

Il/la sottoscritto/a **Cognome:** _____ **Nome:** _____

come meglio definito nel modulo APS - Avvio procedimento al SUAP, riportato nella presente istanza,

dichiara

1. ☐ di essere

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 28/12/2000, n. 445

La copia informatica del presente documento in formato PDF/A viene sottoscritta con firma digitale dal soggetto esibente la SCIA, secondo le modalità stabilite nel modulo PS.

Il sottoscritto dichiara di aver provveduto a fornire la copia informatica in formato PDF/A della fotocopia del documento di identità.

(1) Firma autografa del titolare dell'istanza

Luogo della dichiarazione: _____

Data della dichiarazione: _____

(1) in caso di presenza di ulteriori soggetti sottoscrittori la presente autocertificazione, questi vanno elencati nella tabella sotto riportata (Elenco dei sottoscrittori della procura speciale), in modo da farne parte integrante.

ELENCO DEI SOTTOSCRITTORI DELLE AUTOCERTIFICAZIONI DEL POSSESSO DEI REQUISITI MORALI (Modulo AC02)

	COGNOME	NOME	QUALIFICA (titolare, amministratore, ecc)	FIRMA AUTOGRAFA
1	_____	_____	_____	
2	_____	_____	_____	
3	_____	_____	_____	
4	_____	_____	_____	
5	_____	_____	_____	

**AUTOCERTIFICAZIONE RELATIVA AI REQUISITI MORALI DI ALTRE PERSONE
(AMMINISTRATORI, SOCI)**

AUTOCERTIFICAZIONE DEI REQUISITI PROFESSIONALI (SETTORE ALIMENTARE)

Il/la sottoscritto/a **Cognome:** _____ **Nome:** _____
come meglio definito nel modulo APS - Avvio Procedimento al SUAP, riportato nella presente istanza,

dichiara

Solo per imprese individuali del settore alimentare

1. ☐ Che è in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali (Art. 71, C. 6, Lett. A B C, D.L.VO 59/10):

A) ☐ di aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dalle regioni:

Nome dell'Istituto _____
sede _____

oggetto del corso _____

Solo per le società

2. ☐ Che i requisiti professionali sono posseduti dal Sig.: _____
che ha compilato la dichiarazione di cui al modulo AC04.

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 28/12/2000, n. 445.

Luogo della dichiarazione: _____

Data della dichiarazione: _____

Firma autografa del dichiarante

**AUTOCERTIFICAZIONE DEI REQUISITI DEL LEGALE RAPPRESENTANTE O DEL PREPOSTO
(SETTORE ALIMENTARE)**

Il/la sottoscritto/a **Cognome:** _____ **Nome:** _____
Data di nascita: _____ **C.F.:** _____
Cittadinanza: _____ **Sesso**

**AUTOCERTIFICAZIONE DEI REQUISITI DEL LEGALE RAPPRESENTANTE O PREPOSTO
(SETTORE ALIMENTARE)**

3. ☐ Che è in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali (Art. 71, C. 6, Lett. A B C, D.L.VO 59/10):

A) ☐ di aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dalle regioni:

Nome dell'Istituto: _____

sede: _____

oggetto del corso: _____

anno di conclusione: _____

riconosciuto dalla Regione: _____

B) ☐ di aver prestato la propria opera presso imprese esercenti l'attività di vendita nel settore alimentare o nel settore della SPAB, per almeno 2 anni nel quinquennio precedente