



## SCHEDA 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.

 N° iscrizione Registro Imprese (se già iscritto): \_\_\_\_\_ CCIAA di: \_\_\_\_\_

Codice ISTAT: \_\_\_\_\_

 Se non ancora iscritto/a. In tal caso l'iscrizione deve avvenire entro 30 giorni dall'inizio dell'impresa (art.2196 c.c.)

Ai fini della presente istanza, composta da tutti i moduli compilati e dai documenti allegati, al SUAP il/la sottoscritto/a dichiara:

**1) di essere consapevole** delle conseguenze amministrative e penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci o di false attestazioni.

**2) di essere stato/a informato/a**, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 30/06/2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale sono richiesti.

**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.

*Per ciascuno dei soggetti interessati all'istanza viene riportata la copia informatica in formato PDF/A della fotocopia del documento d'identità in corso di validità nel momento della sottoscrizione del presente segnalazione / comunicazione e recante firma autografa dell'interessato.*

(1) Consultare il sito internet istituzionale del SUAP Comunale

(2) in caso di presenza di ulteriori soggetti interessati al presente procedimento, questi vengono elencati nella tabella sotto riportata, in modo da farne parte integrante:

**ELENCO DEI SOGGETTI INTERESSATI ALLA SEGUENTE ISTANZA**

	COGNOME	NOME	QUALIFICA <i>(titolare, amministratore, ecc)</i>	RIF. AL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO ALLEGATO
1	_____	_____	_____	
2	_____	_____	_____	
3	_____	_____	_____	
4	_____	_____	_____	
5	_____	_____	_____	
6	_____	_____	_____	
7	_____	_____	_____	
8	_____	_____	_____	
9	_____	_____	_____	
10	_____	_____	_____	

## 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  
obbligatori, è ritenuta irricevibile e di non essere, pertanto, legittimata l'attività segnalata.

D) di essere a conoscenza che la notifica (vedi disciplina della SCIA), ai sensi dell'art. 19 Legge 241/90 come  
sostituito dall'art. 49, comma 4-bis della Legge 30 luglio 2010 n. 122 e s.m.i. consente di eseguire  
immediatamente l'intervento segnalato.

E) di eleggere 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.

F) di voler ricevere in copia le medesime comunicazioni anche al proprio indirizzo di posta elettronica.

G) di essere consapevole che i propri dati saranno trattati, anche con strumenti elettronici, nel rispetto delle  
prescrizioni del D. Lgs. 196/2003, che il titolare del trattamento è il SUAP competente per il proprio territorio,  
destinatario dell'istanza trasmessa in via telematica e che il soggetto cui è conferita procura speciale è  
incaricato del trattamento stesso.

(1) Nome e Cognome del dichiarante

Luogo della dichiarazione: \_\_\_\_\_

Data della dichiarazione: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Per ciascuno dei soggetti interessati all'istanza viene riportata la copia informatica in formato PDF/A della fotocopia del documento d'identità in corso di validità nel momento della sottoscrizione del presente segnalazione / comunicazione e recante firma autografa dell'interessato.*

ASMESUAP



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 <i>(titolare, amministratore, ecc)</i>	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.*

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà**

Colui che, in qualità di procuratore, trasmette al SUAP, tramite proprio indirizzo di posta elettronica certificata - PEC, la copia informatica del presente documento all'interno della raccolta di file relativi all'istanza telematica, sottoscritta con propria firma digitale, consapevole delle responsabilità penali di cui all'art. 76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara:

- 1) ai sensi dell'art. 46. 1 lett. U) del DPR 445/2000 di agire in qualità di procuratore speciale in rappresentanza del/dei soggetto/i che hanno apposto la propria firma autografa nel riquadro soprastante.
- 2) che le copie informatiche degli eventuali documenti non notarili trasmessi in allegato all'istanza corrispondono ai documenti consegnabili dai titolari per l'avvio del procedimento amministrativo.
- 3) che tutta la documentazione cartacea è conservata in copia presso gli archivi del procuratore speciale al fine di essere esibita, su richiesta, al Comune.

*GENERALITÀ (Nome - Cognome) del  
Procuratore Speciale Incaricato*

Luogo della dichiarazione: \_\_\_\_\_

Data della dichiarazione: \_\_\_\_\_

*Inoltre il soggetto delegato alla sottoscrizione digitale con il presente atto di conferimento ed accettazione di tale delega dichiara che la firma digitale all'uopo utilizzata al momento della sottoscrizione di tutti i documenti oggetti dell'istanza:*

- 1) è in pieno corso di validità, presso una Autorità di Certificazione costituitasi ai sensi delle norme italiane vigenti;
- 2) non è oggetto di alcun procedimento di revoca ed è coerente con il ruolo esercitato dal sottoscrittore.

Sportello Unico per le Attività Produttive del Comune di DCA D9= (B5)		Modulo CO64
Procedimento oggetto dell'istanza		
Settore di attività	Tipo di attività	Procedimento concernente l'atto finale
COMMERCIO IN SEDE FISSA	VENDITE SPECIALI	VENDITA IN LIQUIDAZIONE
Tipologia di istanza al SUAP		
<input type="checkbox"/> SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA'	<input checked="" type="checkbox"/> COMUNICAZIONE	<input type="checkbox"/> 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 della legge regionale 7 gennaio 2000, n. 1, così come modificata dalla legge regionale n. 13 del 4 luglio 2003, in possesso di:

- Autorizzazione amministrativa N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
- Comunicazione N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
- D.I.A. N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
- S.C.I.A. N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Segnala la comunicazione relativa alla **VENDITA IN LIQUIDAZIONE** dell'esercizio ubicato in (piazza,via,...): \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Com \_\_\_\_\_ (prov.: \_\_\_\_\_), accatastato con i seguenti identificativi o *Riferimenti Catastali* al N.C.E.U :

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

### QUADRO VENDITA IN LIQUIDAZIONE

#### SETTORE/I MERCEOLOGICO/I

- a) Alimentare e misto
- b) Non alimentari beni persona
- c) Non alimentari altri beni
- d) Non alimentari beni a basso impatto urbanistico





Tipologia di istanza al SUAP

<input type="checkbox"/> <b>SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA'</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>COMUNICAZIONE</b>	<input type="checkbox"/> <b>RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE</b>
---	--	---

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

Codice DOCUMENTO	DESCRIZIONE	NOTE	NOME FILE
<input type="checkbox"/> <b>D01</b>	Autorizzazione, comunicazione, D.I.A o SCIA., (Consegnare il titolo originale entro 10 gg. al SUAP, pena l'inefficacia della SCIA presentata)		_____ .pdf
<input type="checkbox"/> <b>D02</b>	Documento di riconoscimento del titolare dell'esercizio in corso di validità		_____ .pdf
<input type="checkbox"/> <b>D03</b>	Permesso di soggiorno del titolare dell'esercizio (per cittadini stranieri non appartenenti alla Comunità Europea) in corso di validità		_____ .pdf
<input type="checkbox"/> <b>D04</b>	_____		_____ .pdf
<input type="checkbox"/> <b>D05</b>	_____		_____ .pdf
<input type="checkbox"/> <b>D06</b>	_____		_____ .pdf
<input type="checkbox"/> <b>D07</b>	_____		_____ .pdf

Firma autografa delle'esibente

Luogo della comunicazione: \_\_\_\_\_

Data della comunicazione: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Il presente documento viene sottoscritto con firma digitale in corso di validità :

- del soggetto dichiarante,
- del soggetto delegato alla sottoscrizione digitale dell'istanza a seguito della allegata delega.

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.

<input type="checkbox"/> SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA'	<input checked="" type="checkbox"/> COMUNICAZIONE	<input type="checkbox"/> RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE
--	---	--

**Legenda per la specifica della causa della vendita di liquidazione**

**A - VENDITA DI LIQUIDAZIONE PER CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ O CHIUSURA DEFINITIVA D'AZIENDA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
 come meglio definito nel modulo ANG - Scheda Anagrafica dichiara:

- di aver presentato comunicazione di cessazione dell'attività per chiusura definitiva dell'esercizio in data \_\_\_\_\_ utilizzando l'apposito modello COM1
- di aver presentato atto di rinuncia all'autorizzazione (*in caso di media o grande struttura*)
- di impegnarsi a cessare l'attività del suddetto esercizio a decorrere dal primo giorno successivo al termine della comunicata vendita di liquidazione e cioè a partire dal giorno \_\_\_\_\_
- di essere a conoscenza che la presente comunicazione di vendita di liquidazione deve essere inviata a codesto Ufficio almeno 15 gg. prima dell'inizio della stessa
- di essere a conoscenza che la vendita di liquidazione non potrà superare le tredici settimane

**B - VENDITA DI LIQUIDAZIONE TRASFERIMENTO DI GESTIONE O TITOLARITÀ DELL'AZIENDA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
 come meglio definito nel modulo ANG - Scheda Anagrafica dichiara:

- di aver ceduto il suddetto esercizio a Sig/ra/Società \_\_\_\_\_ con  
 con atto pubblico stipulato il \_\_\_\_\_  
 scrittura privata registrata il \_\_\_\_\_  
 e che al termine della comunicata vendita di liquidazione e precisamente a decorrere dal giorno \_\_\_\_\_ l'attività sarà gestita dal subentrante
- di essere a conoscenza che la presente comunicazione di vendita di liquidazione deve essere inviata a codesto Ufficio almeno 15 gg. prima dell'inizio della stessa
- di essere a conoscenza che la vendita di liquidazione non potrà superare le tredici settimane
- di impegnarsi ad effettuare la **comunicazione di cessazione** dell'attività per trasferimento in proprietà/gestione dell'azienda redigendola sull'apposito modello COM1, e di essere consapevole che detta comunicazione deve essere **ricevuta** da Codesto Ufficio **non oltre il giorno in cui avrà termine la presente vendita di liquidazione.**

<input type="checkbox"/> SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA'	<input checked="" type="checkbox"/> COMUNICAZIONE	<input type="checkbox"/> RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE
--	---	--

### C - VENDITA DI LIQUIDAZIONE PER TRASFERIMENTO D'AZIENDA IN ALTRI LOCALI

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
 come meglio definito nel modulo ANG - Scheda Anagrafica dichiara:

- di aver effettuato comunicazione utilizzando l'apposito modello COM1  
 aver ottenuto autorizzazione per il trasferimento dell'esercizio nei nuovi locali ubicati in Via/P.za \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_
- di essere a conoscenza che la presente comunicazione di vendita di liquidazione deve essere inviata a codesto Ufficio almeno 15 gg. prima dell'inizio della stessa
- di essere a conoscenza che la vendita di liquidazione non potrà superare le tredici settimane

### D - VENDITA DI LIQUIDAZIONE PER TRASFORMAZIONE O RINNOVO LOCALI

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
 come meglio definito nel modulo ANG - Scheda Anagrafica dichiara:

- che i locali sede del suddetto esercizio saranno interessati da opere edili legittimamente poste in essere in quanto
  - il sottoscritto ha provveduto in proposito a presentare in data \_\_\_\_\_ la denuncia d'inizio attività (cioè dei lavori)
  - in data \_\_\_\_\_ è stata rilasciata la concessione/autorizzazione edilizia n° \_\_\_\_\_
- sarà provveduto al rinnovo degli arredi, dandone adeguata prova mediante la descrizione degli arredi da sostituire e la produzione di appositi preventivi
- che l'esecuzione dei lavori sarà comprovata dalla dichiarazione di fine lavori dell'impresa esecutrice e della sua fattura.
- di essere a conoscenza che la presente comunicazione di vendita di liquidazione deve essere inviata a Codesto Ufficio almeno 15 gg. prima dell'inizio della stessa
- di essere a conoscenza che la vendita di liquidazione non potrà superare le sei settimane
- Si impegna inoltre, a decorrere dal termine della comunicata vendita di liquidazione e cioè dal giorno \_\_\_\_\_ a sospendere l'attività per un periodo di giorni \_\_\_\_\_ chiudendo i locali al pubblico per effettuare i suddetti lavori.

<input type="checkbox"/> SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA'	<input checked="" type="checkbox"/> COMUNICAZIONE	<input type="checkbox"/> 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).