

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/ etc:

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 autografa dell'interessato.

 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.

NOTE:

(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 PRESENTE 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

Cognome: _____ Nome: _____

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°160)

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.

Luogo della dichiarazione: _____

Data della dichiarazione: _____

(1) Nome e cognome del dichiarante

*Per ciascuno dei soggetti interessati alla procura speciale viene riportata la copia informatica in formato PDF/A della fotocopia del documento d'identità
in corso di validità al momento della presentazione della segnalazione / comunicazione. Tale fotocopia reca la firma autografa dell'intestatario*

ASMESUAP



NOTE:

(1) in caso di presenza di ulteriori soggetti interessati al conferimento della procura speciale, questi vanno elencati nella tabella sotto riportata (Elenco dei soggetti interessati alla procura speciale), in modo da farne parte integrante.

ELENCO DEI SOGGETTI INTERESSATI ALLA PROCURA SPECIALE

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

AVVERTENZE: Il presente modello completo in tutte le sue parti va compilato per tutti i soggetti interessati all'istanza e va sottoscritto con firma digitale dal soggetto incaricato di procura speciale e va annesso ai file che compongono l'istanza.

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 e' coerente con il ruolo esercitato dal sottoscrittore.*

Sportello Unico per le Attività Produttive del Comune di: _____ (prov. ____)		Modulo VA01
Procedimento oggetto dell'istanza		
Tipo di attività	Procedimento concernente l'atto finale	
Autorizzazione sanitaria per automezzi	RICHIESTA AUTORIZZAZIONE	
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,

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione sanitaria per il seguente automezzo:

Marca _____ Modello _____ Anno _____
 Numero di Targa _____ Numero di telaio _____

Automezzo per il trasporto di: *(indicare il tipo di prodotti)* _____

- freschi
- congelati/surgelati
- sfusi
- confezionati

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali in caso di false dichiarazioni e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 445/00,

DICHARA

- [] che le normali operazioni di lavaggio, disinfezione e disinfestazione verranno effettuate nel deposito situato a _____ Via _____ n _____
- [] che al termine della giornata lavorativa, nello stazionamento in attesa del trasporto e/o dello scarico se la cella frigo dell'automezzo contiene carni/prodotti ittici, questa verrà allacciata direttamente alla rete di fornitura dell'energia elettrica predisposta all'interno del deposito sopra citato, al fine di mantenere la catena del freddo sugli alimenti contenuti;
- [] che al termine della giornata lavorativa, l'automezzo verrà scaricato e gli alimenti contenuti verranno posti nelle celle frigorifere poste all'interno del deposito sopra citato, per il mantenimento degli stessi alle temperature previste.

Esprime inoltre il consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi della Legge 675/96 (privacy), esclusivamente nell'ambito del procedimento oggetto della presente richiesta.



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

alla Legge n° 675/1996.,

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

Codice DOCUMENTO	DESCRIZIONE	NOTE	NOME FILE
<input type="checkbox"/> D01	Fotocopia del libretto di circolazione (solo per gli automezzi);		_____ .pdf
<input type="checkbox"/> D02	Per automezzi adibiti al trasporto di carni e/o prodotti ittici sfusi, attestazione di conformità alla vigente normativa igienico sanitaria della verniciatura e/o del rivestimento interno della cella frigo, rilasciata dalla ditta costruttrice;		_____ .pdf
<input type="checkbox"/> D03	Fotocopia dell'attestato ATP in corso di validità;		_____ .pdf
<input type="checkbox"/> D04	Modalità adottate per la corretta conservazione dei medicinali.		_____ .pdf
<input type="checkbox"/> D05	Autorizzazione sanitaria precedente, se trattasi di rinnovo.		_____ .pdf

Firma autografa delle'esibente

Luogo della segnalazione: _____

Data della segnalazione: _____
