



**REGIONE
LAZIO**



ALL'UFFICIO SUAP DI

Comune di Alatri

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'

INTERVENTO

Apertura tatuatore e piercer mediante affitto di postazione

PROCEDIMENTO

AUTOMATIZZATO ai sensi dell'articolo 5 del Decreto del Presidente della Repubblica 07/09/2010, n. 160

Sezione anagrafica del titolare dell'attività

Il sottoscritto

| | | | | | | | | | |
|---|----------------|--------|-----------------------------|-------------|-------------------------------|-------------------|---------|------------------------------|-----|
| Cognome | | Nome | | | Codice Fiscale | | | | |
| Data di nascita | | Sesso | Luogo di nascita | | Cittadinanza | | | | |
| Residenza | Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Scala | Interno | SNC <input type="checkbox"/> | CAP |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | | Posta elettronica ordinaria | | Posta elettronica certificata | | | | |
| in qualità di <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i> | | | | | | | | | |
| Ruolo | | | | | | | | | |
| Denominazione/Ragione sociale | | | | | Tipologia | | | | |
| Sede legale | Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Scala | Interno | SNC <input type="checkbox"/> | CAP |
| Codice Fiscale | | | | Partita IVA | | | | | |
| Telefono | | | Posta elettronica ordinaria | | Posta elettronica certificata | | | | |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio | | | | | Provincia | Numero Iscrizione | | | |

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

SEGNALA*

- di essere cittadino di uno degli stati membri dell'Unione Europea
- di essere cittadino di stato non appartenente all'Unione Europea in possesso di permesso di soggiorno

| Numero | Motivo | Rilasciato da | In data | Scadenza |
|--------|--------|---------------|---------|----------|
| | | | | |

- di essere apolide, con status riconosciuto dal servizio anagrafico del

| Provincia | Comune |
|-----------|--------|
| | |

Ai fini delle comunicazioni relative al presente procedimento di eleggere il domicilio elettronico presso

- la propria casella di Posta Elettronica Certificata (specificare)
 la casella di Posta Elettronica Certificata del soggetto delegato alla trasmissione telematica della documentazione

| | |
|----------------|---------------|
| Cognome | Nome |
| Codice Fiscale | Indirizzo PEC |

IMPORTANTE: inserire l'indirizzo della casella PEC a cui il SUAP dovrà inviare la ricevuta e le altre comunicazioni relative al procedimento

Data inizio dell'attività

La decorrenza non può essere antecedente alla data di presentazione della SCIA. Se la data di inizio attività non viene indicata, si intende quella di presentazione della SCIA.

L'attività è svolta nel seguente periodo:

Data inizio Data fine

L'attività è svolta nei seguenti giorni e orari (specificare):

L'attività è svolta presso i locali dell'impresa siti in

| PT o UIU | Cod cat | Sezione | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura | |
|-----------|---------|-----------|--------|------------|------------|-----------|--------|-----|
| Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Scala | Interno | SNC | CAP |

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento oggetto dell'istanza")
il procedimento riguarda ulteriori immobili

| | | | | | | | | | |
|--|--------|-----------------------------|-------------|-----------|-------------------------------|-------|---------|-----|-----|
| Denominazione/Ragione sociale | | | | Tipologia | | | | | |
| Sede legale | | Indirizzo | | Civico | Barrato | Scala | Interno | SNC | CAP |
| Provincia | Comune | | | | | | | | |
| Codice Fiscale | | | Partita IVA | | | | | | |
| Telefono | | Posta elettronica ordinaria | | | Posta elettronica certificata | | | | |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio | | | | Provincia | Numero Iscrizione | | | | |

Titolo del concedente

- Autorizzazione DIA SCIA

Numero Data

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- Dichiarazione requisiti oggettivi (obbligatoria)
 Comunicazione antimafia (obbligatorio)

| | |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Planimetria degli spazi concessi (obbligatorio) |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Contratto di affitto registrato |
| <input type="checkbox"/> | Permesso di soggiorno (obbligatorio per i cittadini di uno stato non appartenente all'Unione Europea) |
| <input type="checkbox"/> | Copia documento di riconoscimento del dichiarante. E' valida una sola allegazione per tutte le dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000 |
| <input type="checkbox"/> | Versamenti diritti di istruttoria a favore dei singoli Enti coinvolti nel procedimento |
| <input type="checkbox"/> | ulteriori immobili oggetto del procedimento |
| <input type="checkbox"/> | Altri allegati (specificare) |

(*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal richiedente con firma digitale.

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla procura speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la comunicazione nonché tutti gli allegati.

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

| | | |
|--------|------|----------------|
| Alatri | | |
| Luogo | Data | Il dichiarante |