



# REGIONE LAZIO



ALL'UFFICIO SUAP DI Comune di Alatri

## DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE

INTERVENTO	PROCEDIMENTO
Trasferimento di sede attività di locale di pubblico spettacolo	ORDINARIO ai sensi dell'articolo 7 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	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	CAP
Codice Fiscale					Partita IVA					
Telefono			Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata					
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio					Provincia	Numero iscrizione				

in relazione all'attività di	
Classificazione	
<input type="radio"/>	auditorium/sala convegno
<input type="radio"/>	locale per concerti e trattenimenti musicali
<input type="radio"/>	sala da ballo/discoteca
<input type="radio"/>	night club
<input type="radio"/>	altra attività (specificare)

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,

#### 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

Al 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

#### CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione per l'avvio dell'attività sita in

Ubicazione dell'esercizio

Particella terreni o unità immobiliare urbana		Codice catastale	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria			
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (se diverso da zero sarà necessario allegare il modulo "Ulteriori immobili oggetto del procedimento")

il procedimento riguarda ulteriori immobili

Disponibilità dei locali a titolo di

- proprietà  
 affitto  
 altro (specificare)

## Elenco degli allegati

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

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Dichiarazione requisiti oggettivi (obbligatoria)   |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Dichiarazione requisiti strutturali e impiantistici (obbligatorio)   |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Comunicazione antimafia (obbligatorio)   |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Planimetria  |
| <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 checked="" type="checkbox"/> | Pagamento dell'imposta di bollo  |
| <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)

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 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