



COMUNE DI PELLEZZANO
PROVINCIA di SALERNO

DOMANDA UNICA

Timbro Protocollo

RICHIESTA DI ATTIVAZIONE PROCEDURA S.U.A.P.

Per _____ (tipo attivazione - es. apertura)

di _____ (attività produttiva)

Il/la sottoscritto/a,

Cognome _____ Nome _____

nato a:

Comune _____ Provincia _____

Stato _____ Cittadinanza _____ il ____/____/____

C.F. |_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|

residente in:

Via/Piazza _____ n. _____

Comune _____ Provincia (_____) C.A.P. |_|_|_|_| |_|_|_|

in qualità di:

- titolare
- legale rappresentante
- altro (specificare) _____

della (specificare la forma giuridica)

- impresa individuale;
- società in nome collettivo;
- società in accomandita semplice;
- società a responsabilità limitata
- società in accomandita per azioni;
- società per azioni;
- associazione di promozione sociale (ONLUS)
- associazione legalmente riconosciuta;
- associazione non legalmente riconosciuta;
- altro (specificare) _____

denominazione o ragione sociale: _____

CODICE FISCALE dell'impresa |_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|

Iscritta al Registro Imprese della Camera di Commercio di _____

al n. |_|_|_|_|_|_|_|_| in data ____/____/____

PARTITA IVA |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

con **sede** in Via/Piazza _____ n. _____

Comune _____ Provincia (_____) C.A.P. |__|__|__|__|__|

Contatti: Telefono _____ altri recapiti telefonici _____

Fax _____ e-mail _____ @ _____

CHIEDE

che venga attivata la procedura S.U.A.P. per

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> apertura | <input type="checkbox"/> solo intervento edilizio |
| <input type="checkbox"/> ampliamento | <input type="checkbox"/> sospensione |
| <input type="checkbox"/> cambio ragione sociale | <input type="checkbox"/> subingresso |
| <input type="checkbox"/> cessazione | <input type="checkbox"/> trasferimento |
| <input type="checkbox"/> modifiche (<i>specificare</i>) _____ | <input type="checkbox"/> PARERE PREVENTIVO per |
| <input type="checkbox"/> altro(<i>specificare</i>) _____ | (<i>specificare</i>) _____ |

dell'attività di _____ denominata

nei locali individuati al N.C.E.U al Foglio n° _____ mappale n° _____ sub. _____,

agibili e con destinazione d'uso _____

posti in via/piazza _____ n. _____

Località _____ nel Comune di Pellezzano.

Tipologia del Procedimento Unico:

- autocertificato semplificato misto

Allo scopo chiede di attivare n° _____ endoprocedimenti come di seguito indicati :

Nome Endoprocedimenti	Modalita'
<input type="checkbox"/> attività produttiva: _____	autocertificato si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> intervento edilizio: _____	autocertificato si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> requisiti igienico-sanitari	autocertificato si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> notifica ASL ai sensi del Reg.CE 852/04	immediata si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> insegna: _____	autocertificato si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> scarichi idrici: _____	autocertificato si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> valutazione impatto acustico	autocertificato si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> emissioni in atmosfera: _____	autocertificato si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> parere ASL per intervento edilizio (<i>parere preventivo</i>)	autocertificato si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _____	autocertificato si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>

Si allega alla presente

- fotocopia del documento d'identità del dichiarante, nel caso in cui la firma non sia apposta davanti al dipendente addetto alla ricezione;
- ricevuta del pagamento dei diritti SUAP pari a € _____ (in base alla delibera di C.C. n. 34 del 26/11/2010 sono dovuti € 50,00 per ogni endoprocedimento attivato);
- (solo in caso di parere preventivo) una copia in più di tutti gli allegati richiesti nell'endoprocedimento specifico.

DICHIARA

➤ di essere informato ai sensi del **D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196:**

- di dover obbligatoriamente conferire i propri dati personali compilando il presente modulo;
- che gli stessi dati saranno trattati dal Comune, quale Titolare, nonché dal Dirigente dello SUAP, quale Responsabile, in modo cartaceo e telematico, per le sole finalità istituzionali inerenti il rilascio del provvedimento unico finale;
- che il Comune potrà, ai sensi della vigente normativa, comunicare i suddetti dati a tutti gli Enti che dovranno intervenire nel procedimento, nonché diffondere gli stessi mediante programmi informatici;
- di poter conoscere, ai sensi dell'art. 7, l'esistenza dei propri dati personali, di poterli aggiornare, rettificare od integrare qualora fosse necessario, nonché di richiederne la cancellazione quando trattati in violazione di legge;

➤ che ai sensi del DPR 252/1999 *** non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 10 della Legge 575/1965.

DICHIARA, altresì

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni rese ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, qualora false, nonché la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo decreto e la decadenza dai benefici conseguenti all'atto autorizzatorio

Pellezzano, Data ____/____/____

Firma* _____

- Tramite Ufficio postale CCP n° 18985846 intestato: Comune di Pellezzano – Serv. Tesoreria;
Causale: Diritti SUAP Pratica _____
- Tramite bonifico bancario con le seguenti coordinate: BANCA DI MONTEPRUNO
IBAN IT80Q0878476210011000106789 indicando come causale "Versamento diritti SUAP,
pratica _____" intestato a "Comune di Pellezzano – Ufficio SUAP"

