

ESTREMI DI ISCRIZIONE DELLA DICHIARAZIONE (A CURA DELL'UFFICIO)					
1	Ufficio ricevente	Presentata il	Modalità di inoltro	Data protocollo	Num. Prot
			<input type="checkbox"/> fax <input type="checkbox"/> a mano <input type="checkbox"/> posta <input type="checkbox"/> via telematica		
NUMERO ASSEGNATO ALLA PRATICA					

**VIDIMAZIONE REGISTRI AI SENSI DEL TULPS E LEGGI SPECIALI
AUTOCERTIFICAZIONE**

Al SUAP del Comune di
All'Ufficio Commercio del Comune di

Il sottoscritto, consapevole che le false dichiarazioni, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e che, se dal controllo effettuato, emergerà la non veridicità del contenuto di quanto dichiarato, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (Art. 75 e 76 dpr 28.12.2000 n. 445)

SI TRASMETTE RELATIVAMENTE A:

0	Codice	Nome attività	Oggetto
		Tipo di registro	<input type="checkbox"/> VIDIMAZIONE

ED A TAL FINE DICHIARA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445 QUANTO SEGUE:

DICHIARAZIONI ANAGRAFICHE				
A1	Cognome		Nome	
	Nato a		Prov.	il
	Residente in		Prov.	CAP
	Via/piazza			n.
	Tel.	Fax	Cod. fisc.	
	Indirizzo email			
IN QUALITA' DI				
A2	<input type="checkbox"/> Titolare della impresa individuale		<input type="checkbox"/> Legale rappresentante	
	<input type="checkbox"/> Procuratore abilitato con atto redatto presso lo studio notarile		repertorio N°	
del e registrato a il				
DELLA				
A3	Forma giuridica *		Denomin.**	
	Sede legale nel Comune di ***			Provincia
	Via/piaz.		N. civico	CAP
	Iscritta al Registro delle Imprese della CCIAA di		N. iscrizione registro	
	Partita IVA		Codice Fiscale	
	Inscrizione al Tribunale di		Al n.	
	<i>Note:</i> * SNC, SAS, SPA, SRL, etc.; ** In caso di impresa individuale inserire l'eventuale nome (ditta) con il quale l'impresa svolge la propria attività; *** In caso di impresa individuale compilare se l'indirizzo della sede è diverso dalla residenza indicata nel quadro A1			

INDIRIZZI A CUI FAR PERVENIRE LE COMUNICAZIONI				
B	Via	Comune	Prov.	CAP
	Email	Telefono	Cellulare	Fax

DATI RIFERITI AL LOCALE IN CUI SI SVOLGERA' L'ATTIVITA'					
C	Indirizzo Via/P.za		Civico	Piano/scala/interno	
	Comune		Prov.	CAP	
	Eventuale denominazione dell' insegna di esercizio				
	Dati catasto: Categ.	Classe	Foglio	Numero	Sub.
	Destinazione d'uso		Dest. urbanistica di zona		
	Detenuto a titolo di <input type="checkbox"/> Proprietà <input type="checkbox"/> Affitto <input type="checkbox"/> Altro (dati propr. imm.le) _____				

DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA'	
E	<input type="checkbox"/> di essere consapevole che la presente dichiarazione è soggetta a controllo e che pertanto ogni abuso sarà punito anche penalmente;
	<input type="checkbox"/> che tutte le pagine del registro da vidimare ai sensi del regolamento di attuazione del T.U.L.P.S. e della normativa speciale, composto complessivamente da n° _____ pagine che vanno da pg. _____ a pg. _____ comprese, sono state vidimate con il seguente timbro (timbro della società/ditta):
	<u>Inserire il timbro dell'azienda all'interno del riquadro</u>
	<input type="checkbox"/> che il registro oggetto della presente vidimazione è il registro n. _____ anno _____ (i registri devono essere numerati progressivamente a cura dell'interessato) e che trattasi dell'unico registro che verrà utilizzato per l'attività in oggetto in quanto il precedente registro è stato ultimato conformemente alle disposizioni di legge e di regolamento;
	<input type="checkbox"/> che il registro contiene tutti gli elementi informativi (nome, cognome, recapiti ecc..) previsti dalla vigente normativa;
	<input type="checkbox"/> di avere titolo, legittimazione e possesso dei requisiti per la presentazione della presente e dei relativi procedimenti
	<input type="checkbox"/> di essere a conoscenza che ogni comunicazione relativa ai procedimenti attivati potrà essere inoltrata anche per il tramite dei professionisti indicati nel presente modello sia mediante trasmissione ordinaria (lettera) che mediante fax, email o altro sistema di comunicazione

REFERENTI DELL'INTERESSATO	
Il sottoscritto dichiara di essersi avvalso delle prestazioni di:	<input type="checkbox"/> tecnico incaricato
	<input type="checkbox"/> società di tecnici incaricati, rappresentata da:
Cognome	Nome
C. F.	Data di nascita
Studio nel:	Comune di
Via/p.zza	n.
Fax	e-mail (<input type="checkbox"/> con firma digitale)
Nr. Iscriz.	All'ordine professionale degli
Il sottoscritto dichiara di essersi avvalso delle prestazioni di Associazione di categoria:	
altro soggetto di riferimento:	
Comune di	CAP
Via/ p.zza	n.
Telef.	Cell.
Cognome	Nome
E-mail (<input type="checkbox"/> con firma digitale)	

COMPILARE SOLO IN CASO DI CITTADINO STRANIERO NON COMUNITARIO	
F 3	<input type="checkbox"/> di essere in possesso di permesso di soggiorno per *
	<input type="checkbox"/> di essere in possesso di carta di soggiorno per *
	N _____ Rilasciato da _____ il _____ Valida fino al _____
* Specificare il motivo del rilascio	
TRATTAMENTO DATI PERSONALI	
G	<input type="checkbox"/> di essere informato ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 :
	<ul style="list-style-type: none"> - di dover obbligatoriamente conferire i propri dati personali compilando il presente modulo; - che gli stessi dati saranno trattati dal Comune, quale Titolare, 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

Data e luogo

L'interessato deve firmare* il presente modello
L'interessato

Allegare fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento (in corso di validità), altrimenti la firma va apposta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica.

*N. B. In caso di **trasmissione telematica con firma digitale** non è necessario assolvere all'adempimento sopra scritto.*

Allegati:

1. In caso di cittadino extracomunitario allegare copia della carta/permesso di soggiorno in corso di validità.
2. Altro
3. Altro

Nota: Il registro potrà essere consegnato all'Amministrazione Comunale **contestualmente** alla presente dichiarazione la quale dovrà poi essere spillata, incollata o in altro modo unita al registro di cui trattasi.

L'interessato, ove non presenti il registro contestualmente alla trasmissione della dichiarazione (es. inoltro via fax) dovrà provvedere alla trasmissione/consegna del registro **entro 5 giorni** dalla data di protocollazione della documentazione.

L'ufficio competente provvederà ad apporre un timbro sul registro quale verifica della correttezza delle dichiarazioni contenute nel presente modello. In caso di false dichiarazioni si procederà ai sensi del DPR 445/2000.