

| | | | | | |
|--------------------------------------|--|---------------|--|-----------------|-----------|
| 1 | ESTREMI DI ISCRIZIONE DELLA DICHIARAZIONE (A CURA DELL'UFFICIO) | | | | |
| | 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 | | | | | |

Al SUAP del Comune di

SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA'
(Art. 57, 1 c. l.r. 28/2005)

Il sottoscritto consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità nella formazione degli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del dpr 445/2000 e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera

| | Codice | Nome attività | Oggetto |
|----------|----------|---|--|
| 0 | 47.30.01 | <input type="checkbox"/> Commercio al dettaglio di carburante per auto trazione; impianto ad uso pubblico | MODIFICHE IN IMPIANTO ESISTENTE NON SOGGETTE AD AUTORIZZAZIONE |
| | 47.30.02 | <input type="checkbox"/> Commercio al dettaglio di carburante per auto trazione; impianto ad uso privato | |

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

| | | | | |
|--|---|--|-------------------------------------|---------------|
| A1 | DICHIARAZIONI ANAGRAFICHE | | | |
| | Cognome | | Nome | |
| | Nato a | | Prov. | il |
| | Residente in | | Prov. | CAP |
| | Via/piazza | | | n. |
| | Tel. | Fax | Cod. fisc. | |
| | Indirizzo email | | | |
| A2 | IN QUALITA' DI | | | |
| | <input type="checkbox"/> Titolare della impresa individuale | <input type="checkbox"/> Legale rappresentante | <input type="checkbox"/> Inquirente | |
| | <input type="checkbox"/> Procuratore abilitato con atto redatto presso lo studio notarile | | | repertorio N° |
| | del e registrato a | | | il |
| A3 | DELLA | | | |
| | 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 | | |
| <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 | | | | |

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

| | | | | | | |
|----------|---|--|---------|---------------------|----------------------------------|-----------------|
| C | CHE L'IMPIANTO DI CUI ALL'AUTORIZZAZIONE N. | | | DEL | PROT. | SITO IN: |
| | Indirizzo Via/P.za | | Civico | Piano/scala/interno | | |
| | Comune | | | Prov. | CAP | |
| | l'unità immobiliare è individuata al N.C.E.U nel foglio di mappa n. | | | | | |
| | mappale n. | | Sub. n. | | Con superficie complessiva di mq | |
| | <input type="checkbox"/> L'impianto insiste su area interamente privata <i>Detenuto a titolo di</i> <input type="checkbox"/> Proprietà <input type="checkbox"/> Affitto <input type="checkbox"/> Altro <i>dati propr. imm.le</i> | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> L'impianto insiste anche parzialmente su area pubblica per cui si deve attivare il relativo procedimento concessorio | | | | | |

| | |
|----------|--|
| D | CARATTERICHE DELL'IMPIANTO DOPO LA VARIAZIONE |
| | _____ |

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Variazione della tipologia e del numero dei carburanti erogati; |
| <input type="checkbox"/> | Contemporanea sostituzione delle colonnine e dei serbatoi con variazione del numero delle prime e delle capacità delle seconde; |
| <input type="checkbox"/> | Sostituzione di distributori a semplice o doppia erogazione con altri, rispettivamente, ad erogazione doppia o multipla per prodotti già erogati; |
| <input type="checkbox"/> | Sostituzione di uno o più serbatoi o cambio di destinazione dei serbatoi o delle colonnine per prodotti già erogati; |
| <input type="checkbox"/> | Variazione del numero o delle capacità di stoccaggio dei serbatoi; |
| <input type="checkbox"/> | Installazione di dispositivi self-service post pagamento (art. 53, 4 ^o l.r. 28/2005); |
| <input type="checkbox"/> | Installazione di dispositivi self-service pre-pagamento (art. 53 4 ^o l.r. 28/2005); |
| <input type="checkbox"/> | Variazione dello stoccaggio di olii lubrificanti; |
| <input type="checkbox"/> | Variazione dello stoccaggio degli olii esausti, del gasolio per uso riscaldamento dei locali degli impianti e di tutti gli altri prodotti non destinati alla vendita al pubblico; |
| <input type="checkbox"/> | Trasformazione delle modalità di rifornimento del metano; |

| | |
|----------|---|
| E | DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA' |
| | <input type="checkbox"/> Il sottoscritto dichiara che, consistendo la modifica nella l'installazione di dispositivi self service post pagamento o pre - pagamento ai sensi dell'art. 53 4 ^o l.r. 28/2005, l'impianto non ricade in alcuna delle fattispecie di incompatibilità di cui agli art. 53 bis e ter della l.r. 28/2005 cit. Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che la regolarità dell'intervento sarà attestata da perizia giurata, senza necessità di collaudo (art. 58 c. 7 l.r. 28/05) |

GESTORE

| | | | | |
|-----------|--|-----|------------|-----|
| A1 | DICHIARAZIONI ANAGRAFICHE DEL GESTORE DELL'ATTIVITA' | | | |
| | Cognome | | Nome | |
| | Nato a | | Prov. | il |
| | Residente in | | Prov. | CAP |
| | Via/piazza | | | n. |
| | Tel. | Fax | Cod. fisc. | |
| | Indirizzo email | | | |
| | Il Gestore | | | |
| | <hr/> <i>Firma da apporre davanti all'impiegato oppure allegare fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità</i> | | | |

| | | | | |
|----------|--|---|--|--|
| E | 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 | | Cittadinanza | |
| | C. F. | Data di nascita | Luogo di nascita | |
| | Studio nel: | Comune di | CAP | |
| | Via/p.zza | n. | Telef. | Cell. |
| | Fax | e-mail (<input type="checkbox"/> con firma digitale) | | |
| | Nr. Iscriz. | All'ordine professionale degli | Della Prov. di | |
| | Il sottoscritto dichiara di essersi avvalso delle prestazioni di Associazione di categoria: | | | |
| | altro soggetto di riferimento: | | | |
| | Comune di | | CAP | Prov. |
| | Via/ p.zza | | | n. |
| | Telef. | Cell. | Fax | |
| | Cognome | | Nome | |

| |
|---|
| E-mail (<input type="checkbox"/> con firma digitale) |
|---|

| | |
|-----------|--|
| F | REQUISITI PERSONALI |
| F1 | REQUISITI DI ONORABILITA' |
| | <input checked="" type="checkbox"/> di essere in possesso dei requisiti morali prescritti per l'esercizio dell'attività per la quale richiede l'autorizzazione, ai sensi del comma 1 dell'art. 71 della D. lgs. 59/2010; <input checked="" type="checkbox"/> che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione indicate dall'art. 10 della legge 31/05/1964 n. 575 (antimafia) |

| | | | |
|--------------------------------------|---|---------------|--|
| F3 | COMPILARE SOLO IN CASO DI CITTADINO STRANIERO NON COMUNITARIO | | |
| | <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 |
| * Specificare il motivo del rilascio | | | |

| | |
|----------|--|
| G | TRATTAMENTO DATI PERSONALI |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 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, 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. In caso di **trasmissione telematica con firma digitale** all'indirizzo di posta elettronica certificata del Comune non è necessario l'allegato del documento di riconoscimento.

Allegati:

1. Planimetria dell'impianto (stato attuale e stato modificato) accompagnata da relazione tecnica descrittiva;
2. Dichiarazioni di altre persone (allegato 1): allegare per ogni soggetto relativa copia fotostatica di documento di riconoscimento in corso di validità;
1. Altre eventuali dichiarazioni richieste dal Comune a seconda dei casi o che il dichiarante intende fornire nel proprio interesse.

Dati anagrafici degli eventuali soggetti con poteri di rappresentanza:

| | | | | |
|--------------------------------------|--|---------------|-------|----------------|
| 1 | Primo dichiarante | | | |
| | Cognome | | Nome | |
| | Nato a | | Prov. | il |
| | Residente in | | Prov. | CAP |
| | Via/piazza | | n. | |
| | Codice fiscale (16 caratteri) | | | |
| | Cittadinanza <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> altra (specificare) ¹ | | | |
| | ¹ Compilare le righe seguenti in caso di cittadino straniero non comunitario | | | |
| | <input type="checkbox"/> di essere in possesso di permesso di soggiorno per * | | | |
| | N. | Rilasciato da | il | Valido fino al |
| | <input type="checkbox"/> di essere in possesso di carta di soggiorno per * | | | |
| | N. | Rilasciato da | il | Valida fino al |
| * Specificare il motivo del rilascio | | | | |
| 2 | Secondo dichiarante | | | |
| | Cognome | | Nome | |
| | Nato a | | Prov. | il |
| | Residente in | | Prov. | CAP |
| | Via/piazza | | n. | |
| | Codice fiscale (16 caratteri) | | | |
| | Cittadinanza <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> (specificare) ¹ | | | |
| | ¹ Compilare le righe seguenti in caso di cittadino straniero non comunitario | | | |
| | <input type="checkbox"/> di essere in possesso di permesso di soggiorno per * | | | |
| | N. | Rilasciato da | il | Valido fino al |
| | <input type="checkbox"/> di essere in possesso di carta di soggiorno per * | | | |
| | N. | Rilasciato da | il | Valida fino al |
| * Specificare il motivo del rilascio | | | | |
| 3 | Terzo dichiarante | | | |
| | Cognome | | Nome | |
| | Nato a | | Prov. | il |
| | Residente in | | Prov. | CAP |
| | Via/piazza | | n. | |
| | Codice fiscale (16 caratteri) | | | |
| | Cittadinanza <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> (specificare) ¹ | | | |
| | ¹ Compilare le righe seguenti in caso di cittadino straniero non comunitario | | | |
| | <input type="checkbox"/> di essere in possesso di permesso di soggiorno per (specificare il motivo) | | | |
| | N. | Rilasciato da | il | Valido fino al |
| | <input type="checkbox"/> di essere in possesso di carta di soggiorno per (specificare il motivo) | | | |
| | N. | Rilasciato da | il | Valida fino al |

DICHIARANO

AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445 consapevole/i 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/anno dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera:

- di essere in possesso dei requisiti di onorabilità necessari per l'esercizio dell'attività di cui al comma 1 lett. a) b), c), d), e), f), dell'art. 71 del D.lgs 26.3.2010 n. 59.
- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 10 della l. 31/05/1965 n. 575 (normativa antimafia).

di essere informati 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;

Firma* del primo dichiarante

Firma* del secondo dichiarante

Firma* del terzo dichiarante

Data

.....

.....

