

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					

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'
(Art. 4 del D.L. 04/07/06 n. 223 come modificato dalla legge di conversione n. 248 del 04/08/06)

Al SUAP 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)

TRASMETTE SEGNALAZIONE RELATIVA A:

0	Codice Ateco	Nome attività	Oggetto
		Produzione di pane	<input type="checkbox"/> INIZIO DI ATTIVITA' <input type="checkbox"/> TRASFERIMENTO DI SEDE <input type="checkbox"/> TRASFORMAZIONE DELL'ATTIVITA' <input type="checkbox"/> SUBINGRESSO <input type="checkbox"/> CESSAZIONE

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		<input type="checkbox"/> Institore	
del e registrato a il repertorio N°				
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	
	<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

INIZIO ATTIVITA'

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

D	RIEPILOGO DEI REQUISITI DEL FABBRICATO/UNITA' IMMOBILIARE/TERRENO E DEGLI IMPIANTI			
	<input type="checkbox"/> che il fabbricato/unità immobiliare/terreno indicato al quadro C in cui si svolgerà l'attività, e gli impianti che saranno utilizzati, sono in regola con le vigenti norme in materia igienico -sanitaria, edilizia, urbanistica, sicurezza, agibilità, destinazione d'uso dei locali e destinazione urbanistica della zona previsti			
	<input type="checkbox"/> che sono osservate le norme di sicurezza dei luoghi di lavoro			
	<input type="checkbox"/> che il fabbricato e/o la porzione di fabbricato utilizzato per l'attività è agibile. Indicare i dati di riferimento. (Es. data di deposito, numero di protocollo, ecc.) _____			
	<input type="checkbox"/> che la superficie complessiva in cui si svolgerà l'attività è di mq _____			
	<input type="checkbox"/> di aver rispettato relativamente al locale dell'esercizio:			
	<input type="checkbox"/> i regolamenti locali di polizia urbana; <input type="checkbox"/> i regolamenti locali di polizia annonaria e igienico sanitaria; <input type="checkbox"/> i regolamenti edilizi; <input type="checkbox"/> le norme urbanistiche e quelle relative alla destinazione d'uso; <input type="checkbox"/> le norme delle emissioni in atmosfera.			
	<input type="checkbox"/> che i locali hanno destinazione d'uso _____ come da titolo abilitativi:			
Permesso di costruire n.		Del	DIA n.	Del
Agibilità (se soggetta) n.		Del	Comunicazione di fine lavori n.	Del

E	DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA'			
	<input type="checkbox"/> per la produzione di pane fresco		<input type="checkbox"/> per la produzione di altri prodotti	
	Inserito in un centro commerciale: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI		Denominato _____	
	Prov. N.	Data rilascio	Rilasciato da _____	Nel locale viene svolta altra attività: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
	<input type="checkbox"/> che nell'esercizio di panificazione vengono utilizzate materie prime in conformità alle norme vigenti			
	<input type="checkbox"/> che sono osservate le norme sulla qualità del prodotto finito			
	<input type="checkbox"/> l'attività è soggetta ad autorizzazione alle emissioni in atmosfera rilasciata da _____ in data _____ con n. prot. _____			
	<input type="checkbox"/> l'attività non è soggetta ad autorizzazione alle emissioni in atmosfera			
<input type="checkbox"/> di aver presentato notifica sanitaria ai sensi dell'art.6 reg.to CE n. 852/04 – dpgr n.40 del 1/08/2006				

TRASFERIMENTO DI SEDE

C	CHE L'ESERCIZIO DI CUI A DICHIARAZIONE DEL _____ PROT. _____ UBICATO IN:		
	Indirizzo Via/P.za	Civico	Piano/scala/interno
	Comune	Prov.	CAP
	Eventuale denominazione dell' insegna di esercizio		

C1	E' TRASFERITO IN:				
	Indirizzo Via/P.za	Civico	Piano/scala/interno		
	Comune	Prov.	CAP		
	Eventuale denominazione dell' insegna di esercizio				
	Dati catasto. Categ.	Classe	Foglio	Num.	Sub.
	Destinazione d'uso		Dest. urbanistica di zona		
	<i>Detenuto a titolo di</i> <input type="checkbox"/> Proprietà <input type="checkbox"/> Affitto* <input type="checkbox"/> Altro*		<i>*Indicare i dati del proprietario dell'immobile</i> _____		

D	RIEPILOGO DEI REQUISITI DEL FABBRICATO/UNITA' IMMOBILIARE/TERRENO E DEGLI IMPIANTI			
	<input type="checkbox"/> che il fabbricato/unità immobiliare/terreno indicato al quadro C 1 in cui si svolgerà l'attività, e gli impianti che saranno utilizzati, sono in regola con le vigenti norme in materia igienico -sanitaria, edilizia, urbanistica, sicurezza, agibilità, destinazione d'uso dei locali e destinazione urbanistica della zona previsti			
	<input type="checkbox"/> che sono osservate le norme di sicurezza dei luoghi di lavoro			
	<input type="checkbox"/> che il fabbricato e/o la porzione di fabbricato utilizzato per l'attività è agibile. Indicare i dati di riferimento. (Es. data di deposito, numero di protocollo, ecc.) _____			
	<input type="checkbox"/> che la superficie complessiva in cui si svolgerà l'attività è di mq _____			
	<input type="checkbox"/> di aver rispettato relativamente al locale dell'esercizio: <input type="checkbox"/> i regolamenti locali di polizia urbana; <input type="checkbox"/> i regolamenti locali di polizia annonaria e igienico sanitaria; <input type="checkbox"/> i regolamenti edilizi; <input type="checkbox"/> le norme urbanistiche e quelle relative alla destinazione d'uso; <input type="checkbox"/> le norme delle emissioni in atmosfera.			
	<input type="checkbox"/> che i locali hanno destinazione d'uso _____ come da titolo abilitativi:			
	Permesso di costruire n.	Del	DIA n.	Del
	Agibilità (se soggetta) n.	Del	Comunicazione di fine lavori n.	Del

E	DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA'			
	<input type="checkbox"/> per la produzione di pane fresco		<input type="checkbox"/> per la produzione di altri prodotti	
	Inserito in un centro commerciale: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI		Denominato _____	
	Prov. N.	Data rilascio	Rilasciato da _____	Nel locale viene svolta altra attività: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
	<input type="checkbox"/> che nell'esercizio di panificazione vengono utilizzate materie prime in conformità alle norme vigenti			
	<input type="checkbox"/> l'attività è soggetta ad autorizzazione alle emissioni in atmosfera rilasciata da _____ in data _____ con n. prot. _____			
	<input type="checkbox"/> l'attività non è soggetta ad autorizzazione alle emissioni in atmosfera			
	<input type="checkbox"/> di aver presentato notifica sanitaria ai sensi dell'art.6 reg.to CE n. 852/04 – dpgr n.40 del 1/08/2006			

VARIAZIONI (locali, attività, ...)

C	CHE LA SUPERFICIE DI LOCALI DELL'ESERCIZIO DI CUI A DICHIARAZIONE DEL _____ PROT. _____ UBICATO IN:			
	Indirizzo Via/P.za		Civico	Piano/scala/interno
	Comune		Prov.	CAP
	Eventuale denominazione dell' insegna di esercizio			

E' STATA:

<input type="checkbox"/> AMPLIATA	DA MQ	A MQ
<input type="checkbox"/> RIDOTTA	DA MQ	A MQ
<input type="checkbox"/> ALTRO		
SUPERFICIE TOTALE		
	DA MQ	A MQ

D	RIEPILOGO DEI REQUISITI DEL FABBRICATO/UNITA' IMMOBILIARE/TERRENO E DEGLI IMPIANTI				
	<input type="checkbox"/> che il fabbricato/unità immobiliare/terreno indicato al quadro C in cui si svolgerà l'attività, e gli impianti che saranno utilizzati, sono in regola con le vigenti norme in materia igienico-sanitaria, edilizia, urbanistica, sicurezza, agibilità, destinazione d'uso dei locali e destinazione urbanistica della zona previsti				
	<input type="checkbox"/> che sono osservate le norme di sicurezza dei luoghi di lavoro				
	<input type="checkbox"/> che il fabbricato e/o la porzione di fabbricato utilizzato per l'attività è agibile. Indicare i dati di riferimento. (Es. data di deposito, numero di protocollo, ecc.) _____				
	<input type="checkbox"/> che la superficie complessiva in cui si svolgerà l'attività è mq _____				
	<input type="checkbox"/> di aver rispettato relativamente al locale dell'esercizio:				
	<input type="checkbox"/> i regolamenti locali di polizia urbana; <input type="checkbox"/> i regolamenti locali di polizia annonaria e igienico sanitaria; <input type="checkbox"/> i regolamenti edilizi; <input type="checkbox"/> le norme urbanistiche e quelle relative alla destinazione d'uso; <input type="checkbox"/> le norme delle emissioni in atmosfera.				
	<input type="checkbox"/> che i locali hanno destinazione d'uso _____ come da titolo abilitativi:				
	Permesso di costruire n. _____		Del _____	DIA n. _____	Del _____
	Agibilità (se soggetta) n. _____		Del _____	Comunicazione di fine lavori n. _____	Del _____

E	DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA'			
	<input type="checkbox"/> per la produzione di pane fresco		<input type="checkbox"/> per la produzione di altri prodotti	
	Inserito in un centro commerciale: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI		Denominato _____	
	Prov. N. _____	Data rilascio _____	Rilasciat o da _____	Nel locale viene svolta altra attività: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
	<input type="checkbox"/> che nell'esercizio di panificazione vengono utilizzate materie prime in conformità alle norme vigenti			
	<input type="checkbox"/> di essere a conoscenza che per il commercio di determinati prodotti posti in vendita nell'esercizio sono state rispettate le relative norme speciali (erboristeria, ottico, ortopedico)			
	<input type="checkbox"/> l'attività è soggetta ad autorizzazione alle emissioni in atmosfera rilasciata da _____ in data _____ con n. prot. _____			
	<input type="checkbox"/> l'attività non è soggetta ad autorizzazione alle emissioni in atmosfera			
	<input type="checkbox"/> di aver presentato notifica sanitaria ai sensi dell'art.6 reg.to CE n. 852/04 – dpgr n.40 del 1/08/2006			

D	DI ESSERE SUBENTRATO NELLA <input type="checkbox"/> PROPRIETA' <input type="checkbox"/> GESTIONE DEI LOCALI UBICATI IN:		
	Indirizzo Via/P.za	Civico	Piano/scala/interno
	Comune	Prov.	CAP
	Eventuale denominazione dell' esercizio		
	Come da insegna/targa aut./DIA n.	Del	

CHE IL PRECEDENTE <input type="checkbox"/> TITOLARE <input type="checkbox"/> GESTORE DELLA STRUTTURA ERA IL SEGUENTE SOGGETTO (compilare il presente quadro in caso di imprenditore individuale):			
Cognome	Nome		
Nato a	Prov.	il	
Residente in	Prov.	CAP	
Via/piazza			n.
Tel.	Fax	Cod. fisc.	
Indirizzo email			
Denominazione Impresa o Ditta (se presente)			
Sede legale nel Comune di (se diversa dalla residenza)			Provincia
Via/piaz.	N. civico	CAP	
Iscritta al Registro delle Imprese della CCIAA di		N. iscrizione registro	
Partita IVA	Codice Fiscale		

CHE IL PRECEDENTE <input type="checkbox"/> TITOLARE <input type="checkbox"/> GESTORE DELLA STRUTTURA ERA LA SOCIETA' (compilare il presente quadro in caso di società):			
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.			

DICHIARAZIONI RELATIVE AL TITOLO IN VIRTU' DEL QUALE E' AVVENUTO IL SUBINGRESSO - <input type="checkbox"/> ATTO TRA VIVI				
Estremi atto: Data	Notaio	Rep. n.	Registr. A	Data e num
NATURA DELL'ATTO				
<input type="checkbox"/> vendita o donazione di azienda		<input type="checkbox"/> affitto di azienda		
<input type="checkbox"/> fusione o scissione di società con trasferimento di azienda		<input type="checkbox"/> risoluzione atto di vendita, donazione o affitto di azienda		
<input type="checkbox"/> conferimento di azienda in società		<input type="checkbox"/> scadenza di contratto di affitto		
<input type="checkbox"/> altre cause				
Data di decorrenza degli effetti giuridici degli atti sopra indicati (se presente):				
DICHIARAZIONI RELATIVE AL TITOLO IN VIRTU' DEL QUALE E' AVVENUTO IL SUBINGRESSO				
<input type="checkbox"/> PER CAUSA DI MORTE (indicare gli estremi dell'atto di pubblicazione del testamento)				
Data dell'atto	Notaio	Rep. n.	Registr. A	Data e num
NATURA DELLA SUCCESSIONE				
<input type="checkbox"/> SUCCESSIONE LEGITTIMA ¹		<input type="checkbox"/> SUCCESSIONE TESTAMENTARIA		
¹ Allegare dichiarazione sostitutiva di cui all'allegato 3				

D	RIEPILOGO DEI REQUISITI DEL FABBRICATO/UNITA' IMMOBILIARE/TERRENO E DEGLI IMPIANTI		
	<input type="checkbox"/> per il locale di aver presentato comunicazione ai sensi dell'art. 6 Regolamento CE N. 852/04 prot. _____ in data _____		
	<input type="checkbox"/> che sono osservate le norme di sicurezza dei luoghi di lavoro		
	<input type="checkbox"/> che il fabbricato e/o la porzione di fabbricato utilizzato per l'attività è agibile. Indicare i dati di riferimento. (Es. data di deposito, numero di protocollo, ecc.) _____		
<input type="checkbox"/> che la superficie complessiva in cui si svolge l'attività è di mq _____			

<input type="checkbox"/> di aver rispettato relativamente al locale dell'esercizio:			
<input type="checkbox"/> i regolamenti locali di polizia urbana;			
<input type="checkbox"/> i regolamenti locali di polizia annonaria e igienico sanitaria;			
<input type="checkbox"/> i regolamenti edilizi;			
<input type="checkbox"/> le norme urbanistiche e quelle relative alla destinazione d'uso;			
<input type="checkbox"/> le norme delle emissioni in atmosfera.			
<input type="checkbox"/> che i locali hanno destinazione d'uso _____ come da titolo abilitativi:			
Permesso di costruire n.	Del	DIA n.	Del
Agibilità (se soggetta) n.	Del	Comunicazione di fine lavori n.	Del

DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA'			
<input type="checkbox"/> per la produzione di pane fresco		<input type="checkbox"/> per la produzione di altri prodotti	
Inserito in un centro commerciale: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI		Denominato _____	
E Provv. N.	Data rilascio	Rilasciato da	Nel locale viene svolta altra attività: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
<input type="checkbox"/> che nell'esercizio di panificazione vengono utilizzate materie prime in conformità alle norme vigenti			
<input type="checkbox"/> l'attività è soggetta ad autorizzazione alle emissioni in atmosfera rilasciata da _____ in data _____ con n. prot. _____			
<input type="checkbox"/> l'attività non è soggetta ad autorizzazione alle emissioni in atmosfera			

CESSAZIONE ATTIVITA'

C	DI CESSARE L'ATTIVITA' DI CUI A DICHIARAZIONE DEL		PROT.		UBICATA IN:		
	Indirizzo Via/P.za			Civico		Piano/scala/interno	
	Comune			Prov.		CAP	
	Eventuale denominazione dell'esercizio						
	Dati catasto: Categ.		Classe	Foglio	Numero		Sub.
	Destinazione d'uso			Dest. urbanistica di zona			
	<i>Detenuto a titolo di</i> <input type="checkbox"/> <i>Proprietà</i> <input type="checkbox"/> <i>Affitto</i> <input type="checkbox"/> <i>Altro (dati propr. imm.le)</i> _____						
	L'esercizio cesserà l'attività dal giorno						

RESPONSABILE DELL'ATTIVITA' PRODUTTIVA

Il sottoscritto dichiara che il responsabile dell'attività produttiva di panificazione è:			
Il Sig./ Sig.ra:			
Cognome		Nome	
Nato a		Prov.	il
Cittadinanza			
Residente in		Prov.	CAP
Via/piazza			n.
Tel.	Fax	Cod. fisc.	
Indirizzo email			
Il Rappresentante (firma per accettazione)			

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	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
	REQUISITI MORALI
F1	<input type="checkbox"/> di essere in possesso dei requisiti morali prescritti per l'esercizio dell'attività; <input type="checkbox"/> di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso né provvedimenti amministrativi definitivi che non consentono l'esercizio o la continuazione dell'attività; <input type="checkbox"/> che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31/05/1965 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 Valida fino al * Specificare il motivo del rilascio
G	TRATTAMENTO DATI PERSONALI <input 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, 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

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 cittadino extracomunitario allegare copia della carta/permesso di soggiorno in corso di validità.*

Allegati:

1. **Dichiarazioni di altre persone (allegato 1): allegare per ogni soggetto relativa copia fotostatica di documento di riconoscimento in corso di validità**
2. **In caso di subingresso allegare la copia dell'atto di trasferimento della gestione o della titolarità dell'esercizio.**
3. **Altre eventuali dichiarazioni richieste dal Comune a seconda dei casi o che l'interessato 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 *		<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 *		<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 *		<input type="checkbox"/> di essere in possesso di carta di soggiorno per *	
	N	Rilasciato da	il	Valido fino al
* Specificare il motivo del rilascio				

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 morali previsti dall'art. 5, c. 2 e 4, del d.lgs. 114/1998;
- 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

* 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 cittadino extracomunitario allegare

Il sottoscritto			
Cognome		Nome	
Nato a		Prov.	il
Codice fiscale (16 caratteri)			
Cittadinanza <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> (specificare)			
Residente a	Prov.	Via/piazza	n
ai sensi dell'art.47 del D.P.R. 445/2000, consapevole che il rilascio di dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, comporta l'applicazione di sanzioni penali, nonché la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiera, ai sensi degli artt.75 e 76 del D.P.R. cit.			
DICHIARA			
che il/la Sig./ra _____ nato/a _____, prov. _____ il _____, è deceduto/a in _____, il giorno _____,			
<input type="checkbox"/> senza lasciare testamento;			
<input type="checkbox"/> lasciando il testamento pubblicato dal Notaio _____ in data _____ Rep. N. _____;			
<input type="checkbox"/> di essere unico erede del/della suddetto/a defunto/a;			
<input type="checkbox"/> che unici eredi del/della suddetto/a defunto/a sono:			
Cognome	Nome	C.F.	
-----	-----	-----	
Cognome	Nome	C.F.	
-----	-----	-----	
Cognome	Nome	C.F.	
-----	-----	-----	
Cognome	Nome	C.F.	
-----	-----	-----	
Cognome	Nome	C.F.	
-----	-----	-----	
Cognome	Nome	C.F.	
-----	-----	-----	
<input type="checkbox"/> • che i soggetti sopra indicati, ai sensi dell'art. 1106 del Codice Civile e con la maggioranza indicata al precedente art.1105, lo hanno nominato rappresentante per tutti i rapporti giuridici con i terzi;			
<input type="checkbox"/> di essere stato nominato rappresentante per tutti i rapporti giuridici con i terzi con Decreto del Tribunale di _____ del _____;			
<input type="checkbox"/> che la comunione ereditaria sia regolarizzata si è trasformata nella società rappresentata, come evidenziato nell'atto costitutivo del _____ notaio _____ repertorio _____ registrato a _____ il _____ n.			
<input type="checkbox"/> che non figurano eredi o legatari minorenni			
<input type="checkbox"/> che figurano eredi o legatari minorenni e che in data _____ / _____ / _____ il giudice tutelare dott. _____ ha concesso la propria autorizzazione per quanto richiesto nel presente atto.			

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