



**COMUNE DI PONSACCO**  
**SPORTELLO UNICO PER LE ATTIVITÀ PRODUTTIVE**

**Marca da bollo**  
**14,62 euro**

*Non apporre nel caso  
in cui il procedimento unico  
sia composto esclusivamente  
da denunce di inizio attività  
e/o comunicazioni*

**DOMANDA UNICA SUAP**

**AL RESPONSABILE SUAP del  
COMUNE DI PONSACCO**

***RICHIESTA DI ATTIVAZIONE PROCEDURA SUAP***

Il/la sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

**Luogo di nascita:** Comune \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)

Stato \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**Residenza:** Comune \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)

Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

**in qualità di:**

titolare

presidente

legale rappresentante

amministratore unico

institore

in proprio

procuratore

**della**

impresa individuale

società cooperativa

società in nome collettivo

consorzio

società in accomandita semplice

società consortile

società a responsabilità limitata

associazione legalmente riconosciuta

società per azioni

associazione non legalmente riconosciuta

società in accomandita per azioni

studio associato

**denominazione o ragione sociale** \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ Partita Iva \_\_\_\_\_

Iscritta al registro Imprese della Camera di Commercio al N. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Con **sede** in Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

### **Contatti**

Recapiti telefonici \_\_\_\_\_ Recapiti e-mail \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

***che venga attivata la procedura SUAP per***

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> REALIZZAZIONE                      | <input type="checkbox"/> TRASFERIMENTO |
| <input type="checkbox"/> RICONVERSIONE                      | <input type="checkbox"/> MODIFICHE     |
| <input type="checkbox"/> RIATTIVAZIONE                      | <input type="checkbox"/> SUBINGRESSO   |
| <input type="checkbox"/> AMPLIAMENTO                        | <input type="checkbox"/> CESSAZIONE    |
| <input type="checkbox"/> RISTRUTTURAZIONE                   | <input type="checkbox"/> COLLAUDO      |
| <input type="checkbox"/> INIZIO ATTIVITA'                   | <input type="checkbox"/> RINNOVO       |
| <input type="checkbox"/> ALTRO ( <i>specificare</i> ) _____ |  |

descrizione sintetica dell'intervento e/odell'attività \_\_\_\_\_

da svolgersi nei locali, posti in Ponsacco , Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Catasto:

- fabbricati
- terreni

foglio di mappa \_\_\_\_\_ particella \_\_\_\_\_ sub \_\_\_\_\_

di proprietà di

- sottoscritto
- altro proprietario (*indicare le generalità*) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## DICHIARA

che l'intervento sopra indicato ricade in Zona avente la seguente destinazione urbanistica

---

che il locale ha destinazione d'uso:

industriale

residenziale

artigianale

di servizio

commerciale

commerciale all'ingrosso

turistico ricettiva

deposito

direzionale

altro (*specificare*) \_\_\_\_\_

Ogni comunicazione relativa al presente procedimento deve essere inviata a :

---

oppure al seguente numero di fax \_\_\_\_\_ o al seguente indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

Si allega:

-modulistica endoprocedimenti attivati e relativi allegati indicati nel corpo della domanda

-n. \_\_\_\_\_ copie documenti di identità

-n. \_\_\_\_\_ copie di valido permesso di soggiorno

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_