

ESTREMI DI ISCRIZIONE DELLA DICHIARAZIONE (A CURA DELL'UFFICIO) - STAR CAT. 52.21.5					
1	Ufficio ricevente	Presentata il	Modalità di inoltro <input type="checkbox"/> fax <input type="checkbox"/> a mano <input type="checkbox"/> posta <input type="checkbox"/> via telematica	Data protocollo	Num. Prot
NUMERO ASSEGNATO ALLA PRATICA					

**COMUNICAZIONE**  
(D.P.R. 480/2001 e s.m.i.)

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 del DPR 28.12.2000 n. 445)

TRASMETTE SEGNALAZIONE RELATIVA A:

0	Codice ATECO	Nome attività	Oggetto
		Autorimessa	<input type="checkbox"/> VARIAZIONI

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

DICHIARAZIONI ANAGRAFICHE			
Cognome		Nome	
Nato a		Prov.	il
A1	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 del ..... e registrato a ..... il .....		<input type="checkbox"/> Inditore
DELLA			
Forma giuridica *		Denomin. **	
Costituita in data		Oggetto sociale	
Sede legale nel Comune di ***			Provincia
Via/piaz.		N. civico	CAP
Sede operativa nel Comune di			Prov.
A3	Via/P.zza	N. civico	CAP
Registrata presso la Cancelleria del Tribunale di		In data	N°
Iscritta al Registro delle Imprese della CCIAA di		N. iscrizione registro	
Partita IVA		Codice Fiscale	
Note: * 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



## VARIAZIONE DELLA RAGIONE O DELLA DENOMINAZIONE SOCIALE

L'AUTORIMESSA UBICATA IN:			
C1	Indirizzo Via/P.za	Civico	Piano/scala/interno
	Comune	Prov.	CAP
C2	Titolare di: <input type="checkbox"/> AUTORIZZAZIONE <input type="checkbox"/> DIA <input type="checkbox"/> LICENZA N. _____ DEL _____ PROTOCOLLO		

DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA'			
E	per effetto dell'atto redatto presso lo studio notarile _____ repertorio n. _____ del _____ e registrato a _____ il _____ la Ragione Sociale (per le S.N.C. e le S.A.S.) o la Denominazione Sociale (per le S.P.A. le S.A.P.A. le S.R.L. e Società Cooperative) della Società indicata nel quadro A3 è variata		
	Da _____ a _____		
La nuova ditta è stata costituita in data _____ e ha:			
	Sede legale nel Comune di _____		Provincia _____
	Via/piaz. _____	N. civico _____	CAP _____
	Sede operativa nel Comune di _____		Prov. _____
	Via/P.zza _____	N. civico _____	CAP _____
	Registrata presso la Cancelleria del Tribunale di _____	In data _____	N° _____

## VARIAZIONE SEDE LEGALE

L'AUTORIMESSA UBICATA IN:			
C1	Indirizzo Via/P.za	Civico	Piano/scala/interno
	Comune	Prov.	CAP
C2	Titolare di: <input type="checkbox"/> AUTORIZZAZIONE <input type="checkbox"/> DIA <input type="checkbox"/> LICENZA N. _____ DEL _____ PROTOCOLLO		

DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA'	
E	La sede legale dell'impresa è stata trasferita: Da Via/P.zza _____ a Via/P.zza _____

## VARIAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

L'AUTORIMESSA UBICATA IN:			
C1	Indirizzo Via/P.za	Civico	Piano/scala/interno
	Comune	Prov.	CAP
C2	Titolare di: <input type="checkbox"/> AUTORIZZAZIONE <input type="checkbox"/> DIA <input type="checkbox"/> LICENZA N. _____ DEL _____ PROTOCOLLO		

DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA'	
E	<input type="checkbox"/> per effetto dell'atto redatto presso lo studio notarile _____ repertorio n. _____ del _____ e registrato a _____ il _____
	<input type="checkbox"/> per effetto del verbale dell'assemblea ordinaria del _____ in copia allegato alla presente
la legale rappresentanza della società indicata nel quadro A3 è stata attribuita all'ai soggetto/i di cui all'allegato 1. contenente la dichiarazione di questo/i circa il possesso dei requisiti di onorabilità di cui art. 11 e 92 del R. D. 773/1931.	
Che il/i precedente/i legale/i rappresentante/i della società indicata nel quadro A3 era/erano il/i soggetti indicato/i nell'alleg. 2.	



F	<b>REQUISITI PERSONALI</b>		
	<input type="checkbox"/> di essere in possesso dei requisiti morali previsti dagli artt. 11 e 92 del R.D. 773 del 1931 (T.U.L.P.S.):		
	<b>ULTERIORI DICHIARAZIONI</b>		
	<input type="checkbox"/> il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente a codesto Ufficio ogni eventuale variazione dei dati riportati sulla presente segnalazione, soprattutto per quel che concerne la titolarità dell'attività, la sede dell'attività e la società rappresentata;		
	<input type="checkbox"/> a restituire il presente atto entro 3 gg. dalla eventuale cessazione dell'attività.		
	<b>COMPILARE SOLO IN CASO DI CITTADINO STRANIERO NON COMUNITARIO</b>		
F3	<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		
	<b>TRATTAMENTO DATI PERSONALI</b>		
G	<input type="checkbox"/> di essere informato ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196: <b>e del Regolamento UE 2016/679 (RGPD)</b> - 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). **NON NECESSARIO IN CASO DI FIRMA DIGITALE.***



ALLEGATO N. 1 Dichiarazione di altre persone (amministratori, soci) .

<b>Primo dichiarante</b>			
Cognome		Nome	
Nato a		Prov.	il
Residente in		Prov.	CAP
Via/piazza		n.	
1 Codice fiscale (16 caratteri)			
Cittadinanza <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> altra (specificare) <sup>1</sup>			
<sup>1</sup> 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			
<b>Secondo dichiarante</b>			
Cognome		Nome	
Nato a		Prov.	il
Residente in		Prov.	CAP
Via/piazza		n.	
2 Codice fiscale (16 caratteri)			
Cittadinanza <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> (specificare) <sup>1</sup>			
<sup>1</sup> 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			
<b>Terzo dichiarante</b>			
Cognome		Nome	
Nato a		Prov.	il
Residente in		Prov.	CAP
Via/piazza		n.	
3 Codice fiscale (16 caratteri)			
Cittadinanza <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> (specificare) <sup>1</sup>			
<sup>1</sup> 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, decadranno dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera:

- di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dagli artt. 11 e 92 del R. D. 773 del 1931 (T.U.L.P.S.).

di essere informati ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196: **2 DEL REG. UE 2016/679**

- 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 informativi di poter conoscere, ai sensi dell'art. 7, l'esistenza dei propri dati personali, di poterli aggiornare, rettificare ed integrare qualora fosse necessario, nonché di richiederne la cancellazione quando trattati in violazione di legge;

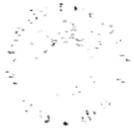
Firma\* del primo dichiarante

Firma\* del secondo dichiarante

Firma\* del terzo dichiarante

Data

\* Allegare fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento (in corso di validità) **NON NECESSARIO IN CASO DI FIRMA DIGITALE**



## ALLEGATO 2. Elenco dei soggetti cessati dalla carica di Legale Rappresentante della società

Cognome	Nome		
Nato a	Prov.	il	
Codice fiscale (16 caratteri)			
Residente in	Prov.	CAP	
Via/piazza			n.
Codice fiscale (16 caratteri)			

Cognome	Nome		
Nato a	Prov.	il	
Codice fiscale (16 caratteri)			
Residente in	Prov.	CAP	
Via/piazza			n.
Codice fiscale (16 caratteri)			

Cognome	Nome		
Nato a	Prov.	il	
Codice fiscale (16 caratteri)			
Residente in	Prov.	CAP	
Via/piazza			n.
Codice fiscale (16 caratteri)			

Cognome	Nome		
Nato a	Prov.	il	
Codice fiscale (16 caratteri)			
Residente in	Prov.	CAP	
Via/piazza			n.
Codice fiscale (16 caratteri)			

Cognome	Nome		
Nato a	Prov.	il	
Codice fiscale (16 caratteri)			
Residente in	Prov.	CAP	
Via/piazza			n.
Codice fiscale (16 caratteri)			

Cognome	Nome		
Nato a	Prov.	il	
Codice fiscale (16 caratteri)			
Residente in	Prov.	CAP	
Via/piazza			n.
Codice fiscale (16 caratteri)			

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). **NON NECESSARIO IN CASO DI FIRMA DIGITALE**