

BOLLO

**DOMANDA PER L'AVVIO
DEL PROCEDIMENTO UNICO**

ai sensi del D.P.R. 20/10/1998, n. 447, e s.s.m. ed integrazioni,

Al SUAP del Comune di **BUDRIO**

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ prov. _____ il ____/____/____

Nazionalità _____

Residente in _____ prov. _____

Via /piazza _____ n. _____ CAP _____

e-mail _____

codice fiscale _____ telefono _____ / _____ cell _____

nella qualità di (proprietario, possessore o detentore, legale rappresentante, amministratore, etc.)

_____ della ditta/ società denominata _____

ragione sociale _____

con sede legale in _____ prov _____

Via /piazza _____ n. _____ CAP _____

codice fiscale _____ P. IVA _____

iscritto alla Camera di Commercio di _____ n° _____

Per comunicazioni relative al procedimento contattare: _____

Nome e cognome _____

e-mail _____

telefono _____ / _____ cellulare _____

fax _____

CHIEDE

di attivare, ai sensi della vigente normativa in materia di sportello unico (D.P.R. 447/1998 e s.s.m.):

- PROCEDIMENTO SEMPLIFICATO (di cui all'art.4)

- PROCEDIMENTO AUTOCERTIFICATO (di cui all'art. 6)
- PROCEDIMENTO DI COLLAUDO (di cui all'art. 9)

IN RELAZIONE AD UN INTERVENTO DI:

- REALIZZAZIONE senza intervento edilizio

- ATTIVAZIONE
- SUBENTRO
- CESSAZIONE

OGGETTO DELL'INTERVENTO:

per lo svolgimento dell'attività di _____

Da eseguirsi:

- sull'area e/o nell'immobile siti nel Comune di _____ prov. _____
- in via/piazza _____ n. _____ scala _____ int. _____

con i dati catastali:

foglio n. _____ mapp. n. _____ n. _____ n. _____ n. _____ sub. _____
foglio n. _____ mapp. n. _____ n. _____ n. _____ n. _____ sub. _____
foglio n. _____ mapp. n. _____ n. _____ n. _____ n. _____ sub. _____

A TAL FINE ALLEGA :

COMPOSIZIONE DEL PROCEDIMENTO UNICO
selezionare il tipo di procedura richiesta

AUTORIZZAZIONI/DICHIARAZIONI DI INIZIO PER L'ESERCIZIO DI ATTIVITA'

- COMMERCIO IN SEDE FISSA (ESERCIZIO DI VICINATO)
- COMMERCIO IN SEDE FISSA (MEDIE – GRANDI STRUTTURE DI VENDITA)
- COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE
- IMPIANTI PER LA TELEFONIA (MOBILE/RADIO/TV/DVVB)
- DISTRIBUTORI DI CARBURANTE
- ATTIVITÀ RICETTIVE (ATTIVITÀ ALBERGHIERE, EXTRALBERGHIERE E ALL'ARIA APERTA)
- ACCONCIATORI, ESTETISTI
- PUBBLICI ESERCIZI (BAR, RISTORANTI)
- ATTIVITÀ DI INTRATTENIMENTO

AUTORIZZAZIONI PER STRUTTURE SANITARIE

ALTRO _____

REQUISITI IGIENICO-SANITARI:

Documentazione per parere igienico-sanitario per autorizzazioni sanitarie;

Notifica insediamento produttivo ex art. 48, D.P.R. 303/1956;

Altro _____

Altro _____

Il sottoscritto dichiara che nei propri confronti e nei confronti della propria Società, non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla L. n. 575/65 e di essere informato che il trattamento dei dati personali di cui al D.Lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) avverrà solo per fini istituzionali e nei limiti di legge.

Data di presentazione

Firma o firma digitale

Si allega l'attestazione del versamento a titolo di acconto per l'importo totale di € _____, versamento n. _____ del ____/____/____ come da scheda di autocalcolo allegata che costituisce parte integrante e sostanziale della presente domanda.