



ALL'UFFICIO SUAP DI

SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA'

INTERVENTO	PROCEDIMENTO
SCIA per nuova apertura attività di commercio all'ingrosso	AUTOMATIZZATO ai sensi dell'art. 5 del d.P.R. n.160/2010

Sezione anagrafica del titolare dell'attività

IL SOTTOSCRITTO

In qualità di

☐ Titolare

☐ Legale rappresentante

Cognome	Nome
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Cittadinanza	Codice Fiscale	Data di nascita
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nazione di nascita	Comune di nascita	Prov.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Informazioni relative alla residenza

Comune	Prov.	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Indirizzo	Telefono	Fax
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Denominazione / Ragione sociale	Forma Giuridica (1)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Codice Fiscale (1)	Partita IVA (1)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Iscrizione alla camera di commercio di	Numero REA	Data iscrizione
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Sede legale

Comune (1)	Prov. (1)	CAP (1)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Via, piazza, ...	Denominazione stradale	Num. civico	Telefono	Fax
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'art. 76 del d.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

SEGNALA*

- ☐ di essere cittadino di uno degli Stati membri dell'Unione Europea
- ☐ di essere cittadino di uno Stato non appartenente all'Unione Europea in possesso di permesso di soggiorno

Numero (2)	Motivo (2)	Rilasciato da (2)	In data (2)	Scadenza (2)

- ☐ di essere apolide, con status riconosciuto dal Servizio Anagrafico del

Comune (3)	Provincia (3)

ai fini delle comunicazioni relative al presente procedimento di eleggere il domicilio elettronico presso

- ☐ la propria casella di Posta Elettronica Certificata (specificare)
- ☐ la casella di Posta Elettronica Certificata del soggetto delegato alla trasmissione telematica della documentazione (allegare modulo "**Procura Speciale**")

Cognome (4)	Nome (4)

Codice Fiscale (4)	Indirizzo PEC (4)

IMPORTANTE: inserire l'indirizzo della casella PEC a cui il SUAP dovrà inviare la ricevuta e le altre comunicazioni relative al procedimento

Data inizio dell'attività	<input type="text"/>
---------------------------	----------------------

La decorrenza non può essere antecedente alla data di presentazione della SCIA. Se la data di inizio attività non viene indicata, si intende quella di presentazione della SCIA.

Periodo di esercizio

- ☐ Permanente
- ☐ Stagionale - dal al

Ubicazione dell'esercizio

Comune (1)	Frazione

Prov. (1)	CAP (1)	Indirizzo (1)	Num. (1)

Riferimenti catastali ☐ NCT ☐ NCEU

Foglio (1)	Mappale/Particella (1)	Subalterno (1)

Disponibilità dei locali a titolo di (1)

☐ Proprietà

☐ Affitto

☐ Altro (specificare)

Dichiarazioni

☐ di essere informato/a ai sensi del d.lgs. n. 196/2003 "codice in materia di protezione di dati personali" che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Modalità di vendita

☐ in sede fissa

☐ mediante unità mobile

Targa	Telaio	Tipo

☐ mediante cataloghi

☐ mediante piattaforme digitali - specificare indirizzo internet

Allegati

☐ **Dichiarazione requisiti oggettivi** (obbligatoria)

☐ **Dichiarazione requisiti soggettivi e comunicazione antimafia** (obbligatorio)

☐ **Procura Speciale**

☐ Permesso di soggiorno (obbligatorio per i cittadini di stati non appartenenti all'Unione Europea)

☐ Copia documento di riconoscimento del dichiarante (*). E' valida una sola allegazione per tutte le dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R n. 445/2000

☐ **Dichiarazione requisiti strutturali e impiantistici - locali adibiti ad attività di commercio all'ingrosso** (obbligatorio)

☐ **Planimetria**

☐ **Notifica di impresa del settore alimentare ai fini della registrazione ASL** – art. 6, Reg. CEE n. 852/04 e d.G.R. n. 3 del 14/01/2011 (obbligatorio per l'attività indicate nell'**Allegato B** "Master List" Reg CEE 852/2004 nella Determinazione Regionale n. G06917 del 12/05/2014)

☐ Versamenti diritti di istruttoria a favore dei singoli Enti coinvolti nel procedimento

Data _____

(*) firma leggibile del dichiarante _____

(*) **La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.**

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la SCIA nonché tutti gli allegati.

(1) Obbligatorio

(2) Obbligatorio per i cittadini di stati non appartenenti all'Unione Europea

(3) Obbligatorio per gli apolidi

(4) Obbligatorio se previsto un delegato (procuratore) alla trasmissione telematica della documentazione