


Protocollo Generale Comune	<i>Riservato all'ufficio</i>	
N° _____	numero SUAP _____	
data _____	data di accettazione _____	
Protocollo SUAP n° _____	data di avvio del procedimento _____	

Comunicazione esente  
dall'imposta di bollo  
**DA PRESENTARE IN DUPLICE COPIA**

**AL COMUNE DI RAVANUSA**  
**Sportello Unico per le Attività Produttive**  
**Via Roma, n° 3**  
**92029 Ravanusa**

**ESERCIZIO DI COMMERCIO AL DETTAGLIO DI VICINATO (Cat. G, All. A, D.P.R.S. 162/05)**  
**COMUNICAZIONE (COM 1-D.A. 8/5/2001)**

Ai sensi della L.r. n. 28/99 (art. 6, co. 5; art. 7, co. 1, 2, 4 e 6; art. 29, co. 3); della L.r. 17/04, art. 24; del D.P.R.S. n. 162/05,  
**IL/LA SOTTOSCRITTO/A**

Cognome	Nome	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
C.F. <input type="text"/>	Data di nascita <input type="text"/>	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Luogo di nascita: Stato <input type="text"/>	Comune e provincia <input type="text"/>	Cittadinanza <input type="text"/>
Residenza: Via/Piazza, ecc. <input type="text"/>	N. <input type="text"/>	CAP <input type="text"/>
Comune e provincia <input type="text"/>	E-m@il <input type="text"/>	Tel. <input type="text"/>

Nella qualità di:  Titolare di Ditta Individuale  Rappresentante legale della società  
 Presidente dell'Associazione Culturale  \_\_\_\_\_

**Da compilare in caso di società o associazione e per l'indicazione della sede legale in caso di ditta individuale**

C.F. <input type="text"/>	P. IVA (se diversa dal C.F.) <input type="text"/>
Ragione sociale <input type="text"/>	
Sede Comune <input type="text"/>	Provincia <input type="text"/>
Via/piazza <input type="text"/>	N° civico <input type="text"/>
DATA di costituzione <input type="text"/>	E-m@il <input type="text"/>
	Tel. <input type="text"/>

**TRASMETTE COMUNICAZIONE RELATIVA A**

<input type="checkbox"/> <b>A</b> APERTURA NUOVO ESERCIZIO
<input type="checkbox"/> <b>B</b> APERTURA PER SUBINGRESSO
<input type="checkbox"/> <b>C</b> VARIAZIONI
<input type="checkbox"/> <b>C1</b> Trasferimento di sede
<input type="checkbox"/> <b>C2</b> Ampliamento o riduzione della superficie di vendita
<input type="checkbox"/> <b>C3</b> Variazione del settore merceologico
<input type="checkbox"/> <b>D</b> CESSAZIONE DI ATTIVITA'

**A TAL FINE, DICHIARA QUANTO CONTENUTO NELLA RISPETTIVA SEZIONE:**

*Copia del presente modello, corredata degli estremi dell'avvenuta ricezione da parte del Comune, va presentata al Registro Imprese della CCLAA di Agrigento, entro 30 gg. dall'effettivo verificarsi del fatto, qualora non siano giunte da parte del Comune comunicazioni contrarie.*

**Sezione A - APERTURA NUOVO ESERCIZIO**

L'ESERCIZIO E' UBICATO IN

Via/Piazza \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ N° [ ][ ][ ][ ] C.A.P. [ ][ ][ ][ ][ ]

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare Mq. [ ][ ][ ]  
 Non Alimentare Mq. [ ][ ][ ]

TABELLE SPECIALI

Generi di monopolio     Farmacie     Carburanti    Mq. [ ][ ][ ]

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO (Compresa la superficie adibita ad altri usi) Mq. [ ][ ][ ][ ]

A CARATTERE

Permanente     Stagionale     Temporanea    dal [ ][ ][ ] al [ ][ ][ ]

NEL LOCALE E' ESERCITATA GIÀ ALTRA ATTIVITA'     SI     NO

**Sezione B - APERTURA PER SUBINGRESSO**

L'ESERCIZIO UBICATO IN

Via/Piazza \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ N° [ ][ ][ ][ ] C.A.P. [ ][ ][ ][ ][ ]

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare Mq. [ ][ ][ ]  
 Non Alimentare Mq. [ ][ ][ ]

TABELLE SPECIALI

Generi di monopolio     Farmacie     Carburanti    Mq. [ ][ ][ ]

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO (Compresa la superficie adibita ad altri usi) Mq. [ ][ ][ ][ ]

A CARATTERE

Permanente     Stagionale    dal [ ][ ][ ] al [ ][ ][ ]

SUBENTRERA' ALL'IMPRESA

Denominazione \_\_\_\_\_

C.F. o P.I. [ ]

A SEGUITO DELL'ATTO DI:

Compravendita     Affitto d'azienda     Donazione  
 Fusione     Conferimento     Successione  
 Risoluzione contratto d'affitto  
 Altre cause \_\_\_\_\_

STIPULATO IN DATA [ ][ ][ ] REGISTRATO IN DATA [ ][ ][ ] AL N° [ ][ ][ ]

NEL COMUNE DI \_\_\_\_\_

*Si rammenta che a norma dell'art. 2556 c.c. i contratti di trasferimento della proprietà o di godimento dell'azienda commerciale devono essere provati per iscritto (atto pubblico o scrittura privata autenticata), salvo l'osservanza delle forme stabilite dalla legge per il trasferimento dei singoli beni dell'azienda.*

**Sezione C - VARIAZIONI**

L'ESERCIZIO UBICATO IN

Via/Piazza \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ N°  C.A.P.

**SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA**

Alimentare Mq.   
 Non Alimentare Mq.

**TABELLE SPECIALI**

Generi di monopolio     Farmacie     Carburanti    Mq.

**SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO** (Compresa la superficie adibita ad altri usi) Mq.

**A CARATTERE**

Permanente     Stagionale    dal  al

**SUBIRA' LE VARIAZIONI DI CUI ALLE SEZIONI**

- C1 Trasferimento di sede  
 C2 Ampliamento o riduzione di superficie di vendita  
 C3 Variazione del settore merceologico

**Sezione C1 - TRASFERIMENTO DI SEDE**

L'ESERCIZIO SARA' TRASFERITO IN

Via/Piazza \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ N°  C.A.P.

**SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA**

Alimentare Mq.      Con ampliamento     Con Riduzione  
 Non Alimentare Mq.      Con ampliamento     Con Riduzione

**TABELLE SPECIALI**

Generi di monopolio     Farmacie     Carburanti  
 Con ampliamento     Con Riduzione    Mq.

**SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO** (Compresa la superficie adibita ad altri usi) Mq.

*La sezione C1 va compilata anche in caso di contestuale ampliamento (fino ai limiti consentiti per gli esercizi di vicinato) o riduzione di superficie di vendita dell'esercizio trasferito. Non è pertanto necessario compilare la sezione C2.*



**Sezione D - CESSAZIONE DI ATTIVITA'**

L'ESERCIZIO UBICATO IN

Via/Piazza \_\_\_\_\_ N°

CESSA DAL  PER  Trasferimento in proprietà o gestione dell'impresa  
 Chiusura definitiva dell'esercizio

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA DELL'ESERCIZIO CESSATO

Alimentare Mq.   Non Alimentare Mq.

TABELLE SPECIALI

Generi di monopolio  Farmacie  Carburanti Mq.

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO (Compresa la superficie adibita ad altri usi) Mq.

---

---

Indicare per esteso, ai sensi del d.p.r. n. 581/95, qualunque sia la sezione compilata (esclusa la D), l'attività esercitata o che si intende esercitare - Relazione resa anche ai sensi dell'art. 2, punto 4), del D.P.R.S. n. 162/05

ATTIVITA' PREVALENTE \_\_\_\_\_

ATTIVITA' SECONDARIA \_\_\_\_\_

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:

- Quadro autocertificazione
- Allegato A - Dichiarazione possesso requisiti morali di altre persone in caso di società
- Allegato B - Dichiarazione possesso requisiti professionali del legale rappresentante e/o delegato della società
- Allegato C - Iscrizione/cancellazione/variazione TARSU

**TUTELA DATI PERSONALI** Il sottoscritto dichiara di essere informato che, ai sensi del D.Lgs. 196/03, i dati personali forniti, ovvero altrimenti acquisiti, potranno formare oggetto di trattamento nel rispetto della norma citata. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, connesse o strumentali all'attività di questa amministrazione. In relazione ai predetti trattamenti, si potranno esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/03.

Data \_\_\_\_\_

Firma del titolare o legale rappresentante \_\_\_\_\_

## QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE

(Da compilare per chi sottoscrive le sezioni A, B, C, salvo in caso di riduzione di superficie o di eliminazione di un settore)

### IL SOTTOSCRITTO,

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le mendaci dichiarazioni e la formazione o uso di atti falsi (Art.76, DPR 445/2000), e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75, DPR 445/2000),

**DICHIARA** (artt. 46 e 47, DPR 445/2000)

<input type="checkbox"/>	Di avere la disponibilità dei locali dove verrà l'attività commerciale in virtù dell'atto di _____						
Stipulato in Data	____/____/____	Registrato in Data	____/____/____	al n°	_____	Nel comune di	_____
<input type="checkbox"/>	Che non sono state apportate modifiche strutturali né ai locali, né alle attrezzature e agli impianti rispetto a quanto riportato nella planimetria allegata all'autorizzazione amministrativa n° _____ rilasciata in data _____ al titolare dell'esercizio.						
<input type="checkbox"/>	SI	<i>nei confronti del richiedente sussistono cause di divieto, di decadenza o di sospensione indicate dall'art. 10</i>					
<input type="checkbox"/>	NO	<i>della L. 31.05.1965 n. 575 e successive modificazioni (Antimafia).</i>					
<input type="checkbox"/>	SI	di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 3, comma 2 della L. R. 28/1999 (1)					
<input type="checkbox"/>	NO	(Per le attività di commercio al dettaglio e all'ingrosso)					

Data, \_\_\_\_\_

*Firma del titolare o del legale rappresentante*

\_\_\_\_\_

**Da compilare esclusivamente per il commercio relativo al settore alimentare (DITTA INDIVIDUALE)**

Di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:

- di essere iscritto nel Registro Esercenti il Commercio (REC) presso la C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ con il n° \_\_\_\_\_ per il commercio delle tabelle merceologiche \_\_\_\_\_
- aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio del settore alimentare: denominazione dell'Istituto \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_ data conseguimento attestato \_\_\_\_\_
- aver esercitato in proprio l'attività di vendita di prodotti alimentari per almeno 2 anni nell'ultimo quinquennio tipo di attività \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ n. di iscrizione al Registro Imprese \_\_\_\_\_ CCIAA di \_\_\_\_\_ n. R.E.A. \_\_\_\_\_
- aver prestato la propria opera presso imprese esercenti l'attività di vendita di prodotti alimentari
  - quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ nome impresa \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_ n. REA \_\_\_\_\_
  - quale collaboratore familiare regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ nome impresa \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_ n. REA \_\_\_\_\_

OPPURE (decreto assessoriale n. 1759 del 25 ottobre 2000)

**Di essere in possesso di uno dei seguenti titoli equiparati ai corsi professionali di cui alla L.R. n° 28/1999:**

- Addetto ai servizi alberghieri, di sala e bar;
  - Addetto ai servizi alberghieri di cucina;
  - Operatore agricolo;
  - Operatore agro ambientale;
  - Operatore chimico e biologico;
  - Operatore servizi di ristorazione (sett. cucina);
  - Operatore servizi di ristorazione (sett. sala-bar);
  - Agrotecnico;
  - Tecnico chimico e biologico;
  - Tecnico dei servizi della ristorazione;
  - Laurea in \_\_\_\_\_
  - Diploma di laurea in \_\_\_\_\_
  - Diploma agrotecnico;
  - Diploma perito commerciale;
  - Diploma tecnico chimico;
  - Diploma di ragioniere;
  - Diploma perito chimico;
  - Diploma perito industria alimentare;
  - Diploma scientifico ad indirizzo biologico;
  - Diploma tecnico agrario;
  - Diploma professionale agrario;
  - Diploma professionale alberghiero;
- Conseguito presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_
- Attestato di abilitazione conseguito a seguito di esami sostenuti in data \_\_\_\_\_ davanti a:
    - La Commissione istituita presso la Camera di Commercio di \_\_\_\_\_ a norma della L. 287/91;
    - La Commissione nominata dall'Ente \_\_\_\_\_ autorizzata a norma dell'art. 4 della legge regionale n. 28/99 e relative norme attuative.
    - Iscrizione al Registro Esercenti il Commercio (R.E.C.) per la somministrazione al pubblico di alimenti e bevande presso la CCIAA di \_\_\_\_\_ con il n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_;

**Da compilare esclusivamente per il commercio relativo al settore alimentare (SOCIETA')**

Che i requisiti professionali di cui all'art. 3, comma 3, della L.R. n. 28/99 sono posseduti dal/la signor/a \_\_\_\_\_ che ha compilato la dichiarazione di cui all'allegato B.

Si allegano i seguenti documenti (eventuali):

- copia certificato di agibilità / copia agibilità provvisoria / perizia giurata / dichiarazione sostitutiva di tecnico;
- copia atto di disponibilità dell'immobile sede dell'attività;
- certificato o visura camerale (in caso di società);
- planimetria
- relazione tecnica
- dichiarazione sostitutiva relativa a \_\_\_\_\_
- altro \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

**Firma del titolare**

ALLEGATO A

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE AI SENSI DELL' ART. 46, DPR 445/2000,  
DI ALTRE PERSONE IN CASO DI SOCIETÀ

Cognome										Nome									
C.F.										Data di nascita			Sesso						
													<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F						
Luogo di nascita:										Comune e provincia			Cittadinanza						
Residenza:										N. Civ		CAP							
Comune e provincia										Tel.									
<b>DICHIARA</b>																			
<input type="checkbox"/> Che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione indicate dall'art.10 della Legge 31.05.1965 n.575 e successive modificazioni.																			
<input type="checkbox"/> di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art.5, commi 2 e 4 del d.lgs. 114/98 come richiamati dall'art. 3, co. 2, L. R. 28/99.																			
<b>Il sottoscritto è consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le mendaci dichiarazioni e la formazione o uso di atti falsi (Art.76, DPR 445/2000), e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75, DPR 445/2000).</b>																			
<u>TUTELA DATI PERSONALI</u> Il sottoscritto dichiara di essere informato che, ai sensi del D.Lgs. 196/03, i dati personali forniti, ovvero altrimenti acquisiti, potranno formare oggetto di trattamento nel rispetto della norma citata. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, connesse o strumentali all'attività di questa amministrazione. In relazione ai predetti trattamenti, si potranno esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/03.																			
Data _____										Firma _____									

Cognome										Nome									
C.F.										Data di nascita			Sesso						
													<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F						
Luogo di nascita:										Comune e provincia			Cittadinanza						
Residenza:										N. Civ		CAP							
Comune e provincia										Tel.									
<b>DICHIARA</b>																			
<input type="checkbox"/> Che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione indicate dall'art.10 della Legge 31.05.1965 n.575 e successive modificazioni.																			
<input type="checkbox"/> di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art.5, commi 2 e 4 del d.lgs. 114/98 come richiamati dall'art. 3, co. 2, L. R. 28/99.																			
<b>Il sottoscritto è consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le mendaci dichiarazioni e la formazione o uso di atti falsi (Art.76, DPR 445/2000), e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75, DPR 445/2000).</b>																			
<u>TUTELA DATI PERSONALI</u> Il sottoscritto dichiara di essere informato che, ai sensi del D.Lgs. 196/03, i dati personali forniti, ovvero altrimenti acquisiti, potranno formare oggetto di trattamento nel rispetto della norma citata. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, connesse o strumentali all'attività di questa amministrazione. In relazione ai predetti trattamenti, si potranno esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/03.																			
Data _____										Firma _____									

Si allega **COPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO DI CIASCUN FIRMATARIO**, in applicazione del DPR 445/00, nell'ipotesi che la sottoscrizione non avvenga dinanzi all'impiegato addetto alla ricezione dell'istanza.




**ALLEGATO B**

**DICHIARAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE E/O DELEGATO**  
(solo in caso di società esercente attività del settore alimentare)

Cognome	Nome
<input type="text"/>	<input type="text"/>
C.F. <input type="text"/>	Data di nascita <input type="text"/>
	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Luogo di nascita: Stato <input type="text"/>	Comune e provincia <input type="text"/>
	Cittadinanza <input type="text"/>
Residenza: Via/Piazza, ecc. <input type="text"/>	N. Civ <input type="text"/>
Comune e provincia <input type="text"/>	CAP <input type="text"/>
Nella qualità di: <input type="checkbox"/> <b>LEGALE RAPPRESENTANTE</b> <input type="checkbox"/> <b>DESIGNATO DELEGATO</b> in data <input type="text"/>	
della Società _____	
<b>DICHIARA</b>	
1) di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art.5, commi 2 e 4 del d.lgs. 114/98 come richiamati dall'art. 3, co. 2, Legge Regionale 28/99;	
2) Che non sussistono nei propri confronti " cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575 " (antimafia);	
3) di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:	
<input type="checkbox"/> aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio del settore alimentare: denominazione dell'Istituto _____ sede _____ data conseguimento attestato _____	
<input type="checkbox"/> aver esercitato in proprio l'attività di vendita di prodotti alimentari tipo di attività _____ dal _____ al _____ n. di iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di _____ n. R.E.A. _____	
<input type="checkbox"/> aver prestato la propria opera presso imprese esercenti l'attività di vendita di prodotti alimentari: <input type="checkbox"/> quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____ nome impresa _____ sede _____ n. REA _____ <input type="checkbox"/> quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____ nome impresa _____ sede _____ n. REA _____	
<input type="checkbox"/> di essere in possesso di uno dei requisiti previsti dal D.A. n. 1759 del 25/10/2000 e precisamente: _____ _____	
Il sottoscritto è consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni (art. 76, DPR 445/2000) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75, DPR 445/2000).	
<b>TUTELA DATI PERSONALI</b> Il sottoscritto dichiara di essere informato che, ai sensi del D.Lgs. 196/03, i dati personali forniti, ovvero altrimenti acquisiti, potranno formare oggetto di trattamento nel rispetto della norma citata. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, connesse o strumentali all'attività di questa amministrazione. In relazione ai predetti trattamenti, si potranno esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/03.	
Data _____	Firma _____

Si allega **COPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO**, in applicazione del DPR 445/00, nell'ipotesi che la sottoscrizione non avvenga dinanzi all'impiegato addetto alla ricezione dell'istanza.

<b>Iscrizione/Cancellazione/Variazione TARSU</b>  <b>ALLEGATO C</b>	<i>Riservato all'ufficio</i>	
	Allegato alla _____	
	Numero SUAP _____	

***Esercizio di Commercio al Dettaglio di Vicinato***

**IL SOTTOSCRITTO**

Cognome	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>
C.F.	<input type="text"/>	Luogo di nascita	<input type="text"/>
Data di nascita	<input type="text"/>	e residente a	<input type="text"/>
Via/Piazza	<input type="text"/>		N° <input type="text"/>
nella qualità di	<input type="checkbox"/> Titolare della Ditta Individuale Omonima	<input type="checkbox"/> Rappresentante legale della società	
P. IVA	<input type="text"/>	Denominazione o ragione sociale	<input type="text"/>

**DELL'ESERCIZIO COMMERCIALE UBICATO IN**

Via/Piazza	<input type="text"/>	N°	<input type="text"/>
------------	----------------------	----	----------------------

**CHIEDE**  
*per l'immobile di cui sopra*

L'ISCRIZIONE                       LA CANCELLAZIONE                       LA VARIAZIONE

**NEL RUOLO DELLA TASSA RIFIUTI SOLIDI URBANI**

**A TAL FINE DICHIARA AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000**

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le mendaci dichiarazioni e la formazione o uso di atti falsi (Art. 76, DPR 445/2000), e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75, DPR 445/2000)

Di avere una superficie complessiva di mq.  così suddivisa:

Mq.	<input type="text"/>	Destinati alla vendita
Mq.	<input type="text"/>	Destinati agli uffici
Mq.	<input type="text"/>	Destinati ai magazzini/deposito
Mq.	<input type="text"/>	Destinata a parcheggio
Mq.	<input type="text"/>	Destinata a (WC, spogliatoi, ecc.)
Mq.	<input type="text"/>	Area destinata a _____

Data di occupazione/sgombero locali     /     /

ATTIVITA' PREVALENTE	<input type="text"/>
ATTIVITA' SECONDARIA	<input type="text"/>

Ravanusa, li \_\_\_\_\_

**Il Dichiarante**

<b><u>Riservato al S.U.A.P.</u></b>	
La firma in calce è stata apposta in mia presenza dal Sig. _____	_____
identificato mediante _____	_____
Data, _____	L'impiegato addetto _____