

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

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

AGENZIE D'AFFARI *
ai sensi dell'art. 115 del T.U.I.L.P.S., dell'art. 22 della L.R. 10/91

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome e Nome _____		C.F.	_____
Comune - Provincia - Stato _____			
Luogo di nascita:	_____	Data di nascita	____
Comune e Provincia _____			
Residenza:	_____	Via e n. civ.	_____

Nella Qualità di: Titolare della Ditta Individuale Omonima Rappresentante legale della società

C.F.	_____	P. IVA (se diversa da C.F.)	_____
Denominazione o ragione sociale (in caso di società) _____			
con sede nel Comune di _____		Via e n° civ. _____	

T R A S M E T T E

DENUNCIA DI INIZIO ATTIVITÀ COMUNICAZIONE CESSAZIONE ATTIVITÀ

A FAR DATA DAL ___/___/____ (se temporanea) AL ___/___/____

PER L'ESERCIZIO DI:

<input type="checkbox"/> Prenotazione e vendita biglietti per manifestazioni varie;	<input type="checkbox"/> Disbrigo pratiche amministrative;
<input type="checkbox"/> Disbrigo pratiche funerarie;	<input type="checkbox"/> Pubblicità;
<input type="checkbox"/> Trasporto e spedizione merci conto terzi;	<input type="checkbox"/> Esposizioni, mostre o fiere;
<input type="checkbox"/> Compravendita veicoli e/o articoli usati conto terzi;	<input type="checkbox"/> Altro: _____
<input type="checkbox"/> Compravendita antiquariato, opere d'arte e preziosi per conto terzi.	

UBICATO NEL COMUNE DI RAVANUSA IN

Via/Piazza _____
N° _____ C.A.P. _____ Piano _____ Mq. _____

A SEGUITO DI

<input type="checkbox"/> A APERTURA NUOVO ESERCIZIO
<input type="checkbox"/> B APERTURA PER SUBINGRESSO
<input type="checkbox"/> C VARIAZIONI
<input type="checkbox"/> C1 Trasferimento di sede
<input type="checkbox"/> C2 Ampliamento/riduzione di superficie
<input type="checkbox"/> C3 Variazione del tipo di agenzia d'affari svolta

** Per agenzie di affari si intendono le imprese, comunque organizzate, che si offrono come intermediarie nell'assunzione o trattazione di affari altrui, prestando la propria opera a chiunque ne faccia richiesta.*

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

	Sarà eliminata l'attività	Sarà aggiunta l'attività
Prenotazione e vendita biglietti per manifestazioni varie;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disbrigo pratiche amministrative;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pubblicità;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esposizioni, mostre o fiere;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disbrigo pratiche funerarie;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trasporto e spedizione merci conto terzi;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Compravendita articoli e oggetti usati conto terzi;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Compravendita antiquariato, opere d'arte e preziosi per conto terzi;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Data _____

Firma _____

Allega alla presente copia del proprio documento di riconoscimento in applicazione dell'art. 38 del DPR 445/00, nell'ipotesi che la sottoscrizione non avvenga dinanzi all'impiegato addetto alla ricezione della comunicazione.

Riservato al S.U.A.P.

La firma in calce è stata apposta in mia presenza dal Sig. _____
 identificato mediante _____

Data, _____

L'impiegato addetto _____

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 n° 445/2000), e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75, DPR n° 445/2000),

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

<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	nei confronti del richiedente sussistono cause di divieto, di decadenza o di sospensione indicate dall'art. 10 della L. 31.05.1965 n. 575 e successive modificazioni (Antimafia).
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	di essere in possesso dei presupposti e dei requisiti prescritti dal Testo Unico delle Leggi di Pubblica Sicurezza e dal relativo Regolamento di esecuzione.
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	di trovarsi nelle condizioni ostative di cui agli artt. 11 e 12 del T.U.LL.P.S.-
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<i>di essere sottoposto a procedimenti penali.</i>
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<i>di essere stato dichiarato fallito.</i>
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<i>di essere capace di obbligarsi (art. 131 del T.U.LL.P.S.).</i>
<input type="checkbox"/> Di avere la disponibilità dei locali dove verrà svolta l'attività in virtù dell'atto di _____ Stipulato in Data _____ Registrato in data _____ al n° _____ Nel comune di _____	
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	di rispettare i regolamenti locali di polizia urbana, annonaria, igienico/sanitaria e quelli edilizi, le norme urbanistiche, quelle sulla destinazione d'uso.
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	di rispettare le disposizioni di cui al decreto legislativo 626/94 e successive modifiche e integrazioni relativo alla sicurezza sui luoghi di lavoro e alla salute dei lavoratori durante il lavoro e di rispettare, altresì, le disposizioni di cui alla Legge 46/90 relativa alla sicurezza degli impianti elettrici.
<input type="checkbox"/>	di non essere titolare di altre autorizzazioni di P.S.;
<input type="checkbox"/>	La persona delegata alla gestione dell'attività è il/la Signor/a _____, nato/a il _____ a _____ C.F. _____

SI ALLEGA ALLA PRESENTE

- Tabella delle tariffe**, in duplice copia, delle quali una in bollo, datata e firmata in calce dal richiedente;
- Registro giornale degli affari** con marca da bollo da Euro 14,62 per la vidimazione dello stesso che sarà a cura del Settore Attività Produttive;
- Copia del proprio documento di riconoscimento** in applicazione dell'art. 38 del DPR 445/00, nell'ipotesi che la sottoscrizione non avvenga dinanzi all'impiegato addetto alla ricezione della comunicazione.
- Allegato A** – Iscrizione/Cancelazione/Variatione TARSU;
- Eventuale provvedimento autorizzatorio (licenza P.S o autorizzazione unica);**

TUTELA DATI PERSONALI Il sottoscritto dichiara di essere informato che, ai sensi dell'art. 10 della L. n° 675/96, 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. 13 della L. 675/96.

Data _____

Firma _____

Mod. Istanza vidimazione registro	<i>Riservato all'ufficio</i> <i>Allegato alla Denuncia di Inizio Attività</i> AGENZIA D'AFFARI Numero SUAP _____	
--------------------------------------	--	--

I S T A N Z A V I D I M A Z I O N E R E G I S T R O

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	Comune e provincia	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Residenza:	Via/Piazza, ecc.	N. Civ	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Comune e provincia	E-m@il	Tel.	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nella qualità di: Titolare della Ditta Individuale Omonima Rappresentante legale della società

C.F.	<input type="text"/>	P. IVA (se diversa da C.F.)	<input type="text"/>
Denominazione o ragione sociale (in caso di società) <input type="text"/>			
con sede nel Comune di <input type="text"/>		Provincia <input type="text"/>	
Via, piazza	<input type="text"/>	N° civico	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

C H I E D E L A V I D I M A Z I O N E D E L R E G I S T R O

DEGLI AFFARI **RIMESSA VEICOLI** **NOLEGGIO VEICOLI SENZA CONDUCENTE**

numerato dalla pagina n. 1 alla pagina n. _____ per l'attività di _____ svolta nei locali siti a Ravanusa in via _____ n. _____ che si allega alla presente.

A TAL FINE DICHIARA ai sensi degli artt. 46 e/o 47 DPR 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 TITOLO AD ESERCITARE L'ATTIVITÀ SOPRA INDICATA A SEGUITO DI:

- licenza rilasciata da _____ con il n° _____ del _____;
- dichiarazione di inizio attività inviata allo Sportello Unico Attività Produttive del Comune di Ravanusa in data _____ e registrata al protocollo con n° _____ del _____

CHE IL REGISTRO ALLEGATO È L'UNICO CHE VERRÀ UTILIZZATO PER L'ATTIVITÀ SOPRA INDICATA, IN QUANTO IL PRECEDENTE REGISTRO È STATO ULTIMATO CONFORMEMENTE ALLE DISPOSIZIONI DI LEGGE E DI REGOLAMENTO;

CHE IL REGISTRO CONTIENE TUTTI GLI ELEMENTI INFORMATIVI (NOME, COGNOME, RECAPITI, ETC...) PREVISTI DALLA NORMATIVA VIGENTE.

Data _____

Firma _____

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

Esercizio di Agenzia d'Affari

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'AGENZIA D'AFFARI UBICATA IN RAVANUSA

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

Riservato al S.U.A.P.

La firma in calce è stata apposta in mia presenza dal Sig. _____
identificato mediante _____

Data, _____ L'impiegato addetto _____