



REGIONE  
LAZIO



ALL'UFFICIO SUAP DI

Comune di Ariccia

**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'**

**INTERVENTO**

Nuova apertura attività di artigiano

**PROCEDIMENTO**

AUTOMATIZZATO ai sensi dell'articolo 5 del Decreto del Presidente della Repubblica 07/09/2010, n. 160

Sezione anagrafica del titolare dell'attività

**Il sottoscritto**

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

Residenza

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Scala

Piano

SNC

CAP

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

Ruolo

Denominazione/Ragione sociale

Tipologia

Sede legale

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Scala

Piano

SNC

CAP

Codice Fiscale

Partita IVA

Telefono

Posta elettronica ordinaria

Posta elettronica certificata

Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio

Provincia

Numero Iscrizione

**in relazione all'attività di****Classificazione**

- ☐ artigiano non alimentare
- ☐ artigiano alimentare
- ☐ gastronomia
- ☐ pizzeria da asporto
- ☐ piadineria
- ☐ gelateria
- ☐ pasticceria
- ☐ rosticceria
- ☐ cibi etnici (specificare)
- ☐ altro (specificare)

**Descrizione attività svolta**

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

**COMUNICA\***

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

| Numero | Motivo | Rilasciato da | In data | Scadenza |
|--------|--------|---------------|---------|----------|
|        |        |               |         |          |

- ☐ di essere apolide, con status riconosciuto dal servizio anagrafico del

| Provincia | Comune |
|-----------|--------|
|           |        |

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

| Cognome        | Nome          |
|----------------|---------------|
|                |               |
| Codice Fiscale | Indirizzo PEC |
|                |               |

**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

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.

## Ubicazione dell'esercizio

|                                        |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                          |                      |
|----------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| Particella terreni o Unità imm. urbana | Cod. cat.            | Sezione              | Foglio               | Particella           | Subalterno           | Categoria            | Visura                   |                      |
| <input type="text"/>                   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |                      |
| Provincia                              | Comune               | Indirizzo            | Civico               | Barrato              | Scala                | Piano                | SNC                      | CAP                  |
| <input type="text"/>                   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |

Ulteriori immobili oggetto del procedimento *(allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")*  
 il procedimento riguarda  ulteriori immobili

## Disponibilità dei locali a titolo di

- ☐ proprietà  
☐ affitto  
☐ altro (specificare)

## Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

|                                     |                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Dichiarazione requisiti oggettivi (obbligatoria)                                                                                                                    |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Scheda requisiti soggettivi e comunicazione antimafia (obbligatorio)                                                                                                |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Dichiarazione requisiti strutturali e impiantistici (obbligatorio)                                                                                                  |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Planimetria                                                                                                                                                         |
| <input type="checkbox"/>            | Permesso di soggiorno (obbligatorio per i cittadini di uno stato non appartenente all'Unione Europea)                                                               |
| <input type="checkbox"/>            | 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. 445/2000. |
| <input type="checkbox"/>            | Versamenti diritti di istruttoria a favore dei singoli Enti coinvolti nel procedimento                                                                              |
| <input type="checkbox"/>            | ulteriori immobili oggetto del procedimento                                                                                                                         |
| <input type="checkbox"/>            | Altri allegati (specificare)                                                                                                                                        |

**(\*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal richiedente 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 comunicazione nonché tutti gli allegati.

## Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- ☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

|         |      |                |
|---------|------|----------------|
| Ariccia |      |                |
| Luogo   | Data | Il dichiarante |