



Comune di Rottofreno
Provincia di Piacenza

Allo SPORTELLO UNICO ATTIVITA' PRODUTTIVE del Comune di ROTTOFRENO

Via XX Aprile 49 _ Tel. 0523/780350-780352-780353 fax. 0523/780358
e-mail SUAP.rottofreno@sintranet.it - commercio.rottofreno@sintranet.it

Pratica SUAP
N. _____

Timbro del Protocollo Generale

COMUNICAZIONE SEMPLICE

n. 3 copie in carta semplice

Titolare: _____

Intervento: _____ _____ _____

Ubicazione: _____



AL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA SUAP DEL COMUNE DI ROTTOFRENO PC

IL/I SOTTOSCRITTO/I

<i>Primo richiedente</i>	<input type="checkbox"/> Gestore	<input type="checkbox"/> Proprietario	<input type="checkbox"/> Altro
Nome Cognome _____	C.F. _____		
Nato a _____	Prov _____	il _____	
Residente a _____	Via _____	n° _____	
In qualità di	<input type="checkbox"/> Titolare	<input type="checkbox"/> Amm. unico	<input type="checkbox"/> Presidente
	<input type="checkbox"/> Socio amm.tore	<input type="checkbox"/> Socio acc.tario	<input type="checkbox"/> Legale rappresentan
			<input type="checkbox"/> Altro _____
DATI LEGALI DELL'AZIENDA			
Ragione Sociale _____	P.IVA _____		
C.F. / N iscrizione Registro Imprese _____	Provincia di _____	In data _____	
Sede legale a _____	Cap _____	Prov. _____	
Via _____	n° _____		
Tel. _____	Fax _____	e.mail _____	
Referente _____	Tel/Cell _____		
Descrizione attività _____			

<i>Secondo richiedente</i>	<input type="checkbox"/> Proprietario	<input type="checkbox"/> Gestore	<input type="checkbox"/> Altro
Nome Cognome _____	C.F. _____		
Nato a _____	Prov _____	il _____	
Residente a _____	Via _____	n° _____	
In qualità di	<input type="checkbox"/> Titolare	<input type="checkbox"/> Amm. unico	<input type="checkbox"/> Presidente
	<input type="checkbox"/> Socio amm.tore	<input type="checkbox"/> Socio acc.tario	<input type="checkbox"/> Altro _____
DATI LEGALI DELL'AZIENDA			
Ragione Sociale _____	P.IVA _____		
C.F. / N iscrizione Registro Imprese _____	Provincia di _____	In data _____	
Sede legale a _____	Cap _____	Prov. _____	
Via _____	n° _____		
Tel. _____	Fax _____	e.mail _____	
Referente _____	Tel/Cell _____		
Descrizione attività _____			

(1) COMUNICA:

SUBINGRESSO ESTENSIONE SETTORE ALTRO _____

Il subentro all'attività
della Ditta.....di cui all'Autorizzazione n°.....
del.....

(1) NB: le richieste possono essere plurime

DA SVOLGERSI NELL'IMMOBILE POSTO NEL COMUNE DI ROTTOFRENO

Via/località _____

n° _____

TIPOLOGIA – ATTIVITÀ:

- AGRICOLTURA
 SERVIZI _____
 ARTIGIANATO
 TURISTICO – RICETTIVA
 INDUSTRIA
 TELECOMUNICAZIONI
 BANCHE
 ALTRO _____

Breve descrizione dell'attività:

ALTRI RICHIEDENTI COINTESTATARI DELLA DOMANDA

<i>Terzo richiedente</i>	<input type="checkbox"/> Proprietario	<input type="checkbox"/> Gestore	<input type="checkbox"/> Altro
Nome Cognome _____	C.F. _____		
Nato a _____	Prov _____	il _____	
Residente a _____	Via _____	n° _____	
In qualità di	<input type="checkbox"/> Titolare	<input type="checkbox"/> Amm. unico	<input type="checkbox"/> Presidente
	<input type="checkbox"/> Socio amm.tore	<input type="checkbox"/> Socio acc.tario	<input type="checkbox"/> Altro _____
DATI LEGALI DELL'AZIENDA			
Ragione Sociale _____	P.IVA _____		
C.F. / N iscrizione Registro Imprese _____	Provincia di _____	In data _____	
Sede legale a _____	Cap _____	Prov. _____	
Via _____	n° _____		
Tel. _____	Fax _____	e.mail _____	
Referente _____	Tel/Cell _____		
Descrizione attività _____			

<i>Quarto richiedente</i>	<input type="checkbox"/> Proprietario	<input type="checkbox"/> Gestore	<input type="checkbox"/> Altro
Nome Cognome _____	C.F. _____		
Nato a _____	Prov _____	il _____	
Residente a _____	Via _____	n° _____	
In qualità di	<input type="checkbox"/> Titolare	<input type="checkbox"/> Amm. unico	<input type="checkbox"/> Presidente
	<input type="checkbox"/> Socio amm.tore	<input type="checkbox"/> Socio acc.tario	<input type="checkbox"/> Altro _____
DATI LEGALI DELL'AZIENDA			
Ragione Sociale _____	P.IVA _____		
C.F. / N iscrizione Registro Imprese _____	Provincia di _____	In data _____	
Sede legale a _____	Cap _____	Prov. _____	
Via _____	n° _____		
Tel. _____	Fax _____	e.mail _____	
Referente _____	Tel/Cell _____		
Descrizione attività _____			

TECNICI E/O PROFESSIONISTI (eventuale)

<i>Tecnico progettista</i>	<input type="checkbox"/> Edilizia	<input type="checkbox"/> Ambiente	<input type="checkbox"/> Antincendio	<input type="checkbox"/> Altro	_____
Nome Cognome _____				C.F. _____	
P.IVA _____	Sede: Comune _____	Prov _____	Cap _____	n° _____	
Via _____					
Tel. _____	Fax _____	Cell _____			
e.mail _____					
Titolo professionale _____		n° iscrizione albo _____	Prov _____		
STUDIO					
Ragione Sociale _____			P.IVA _____		
C.F. _____	Sede legale a _____	Cap _____	Prov. _____		
Via _____					
Tel. _____	Fax _____	e.mail _____			

<i>Tecnico progettista</i>	<input type="checkbox"/> Edilizia	<input type="checkbox"/> Ambiente	<input type="checkbox"/> Antincendio	<input type="checkbox"/> Altro	_____
Nome Cognome _____				C.F. _____	
P.IVA _____	Sede: Comune _____	Prov _____	Cap _____	n° _____	
Via _____					
Tel. _____	Fax _____	Cell _____			
e.mail _____					
Titolo professionale _____		n° iscrizione albo _____	Prov _____		
STUDIO					
Ragione Sociale _____			P.IVA _____		
C.F. _____	Sede legale a _____	Cap _____	Prov. _____		
Via _____					
Tel. _____	Fax _____	e.mail _____			

In caso di variazione del/i richiedente/i e/o tecnico/i, dovrà essere data comunicazione al comune allegando nuova dichiarazione in merito ai nuovi

DESCRIZIONE CICLO PRODUTTIVO (EVENTUALE)

Ciclo di lavorazione:

Macchinari ed attrezzature:

Beni prodotti/Servizi resi:

Lavoratori in servizio:

Uomini n. _____
 Donne n. _____
 Specializzati n. _____
 Apprendisti n. _____
 Portatori handicap n. _____

Eventuali assunzioni in servizio:

Uomini n. _____
 Donne n. _____
 Specializzati n. _____
 Apprendisti n. _____
 Portatori handicap n. _____

ALLA PRESENTE COMUNICAZIONE SI ALLEGA:

- Atto notarile di subingresso ;
- Planimetria dei locali in scala 1:100;
- Relazione tecnica del ciclo produttivo;
- Modello A relativo alla Procedure di Registrazione AUSL (solo per il settore ALIMENTARE);
- Requisiti professionali (solo per il settore ALIMENTARE);

I sottoscritti, inoltre, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445,

DICHIARANO

- di essere gli unici aventi titolo ad intervenire sull'immobile e/o sull'attività oggetto dell'intervento;
- di essere consapevoli che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, la dichiarazione mendace è punita ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia;
- di essere consapevoli che la mancata o la parziale compilazione della domanda e l'incompletezza della documentazione prescritta come necessaria dagli enti competenti comportano l'inammissibilità della domanda;

Timbro e firma/e del/i richiedente/i
