

	ESTREMI DI ISCRIZIONE D	DELLA DICHIARAZIONE (A	CURA DELL'UFFICIO)		
	Ufficio ricevente	Presentata il	Modalità di inoltro	Data protocollo	Num. Prot
1			☐fax ☐a mano ☐posta ☐via telematica		
	NUMERO ASSEGNATO AL	LA PRATICA			

# SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' (Art. 115 del Regio Decreto 18.6.1931 n. 773, T.U.L.P.S.)

#### Al SUAP del Comune di

Il sottoscritto, consapevole che le false dichiarazioni, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e che, se dal controllo effettuato, emergerà la non veridicità del contenuto di quanto dichiarato, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (Art. 75 e 76 dpr 28.12.2000 n. 445)

#### TRASMETTE SEGNALAZIONE RELATIVA A:

	Codice	Nome attività	Oggetto
0		Agenzia d'affari	☐ AVVIO ATTIVITA' ☐ TRASFERIMENTO DI SEDE ☐ VARIAZIONI SOCIETARIE ☐ CAMBIO DI RESIDENZA DEL TITOLARE ☐ VARIAZIONE DELLA TIPOLOGIA ☐ VARIAZIONE DEL GESTORE/RAPPRESENTANTE ☐ SUINGRESSO ☐ CESSAZIONE
	ED A TA	L FINE DICHIARA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 4	17 DEL DPR 28.12.2000 N. 445 QUANTO SEGUE:
	DICHIABAZIO	ONI ANAGRAFICHE	

#### Cognome Nome Nato a Prov. il Residente in Prov. CAP Via/piazza n. Cod. fisc. Tel. Fax Indirizzo email IN QUALITA' DI Titolare della impresa individuale Legale rappresentante Institute Procuratore abilitato con atto redatto presso lo studio notarile ..... repertorio N° ..... e registrato a **DELLA** Denomin.\*\* Forma giuridica \* Sede legale nel Comune di \*\*\* Provincia CAP N. civico **A3** Iscritta al Registro delle Imprese della CCIAA di N. iscrizione registro Partita IVA Codice Fiscale Note: \* SNC, SAS, SPA, SRL, etc.; \*\* In caso di impresa individuale inserire l'eventuale nome (ditta) con il quale l'impresa svolge la propria attività; \*\*\* In caso di impresa individuale compilare se l'indirizzo della sede è diverso dalla residenza indicata nel quadro A1

	INDIRIZZI A CUI FAR PERVENIRE LE COMUNICAZIONI				
В	Via	Comune		Prov.	CAP
	Email		Telefono	Cellulare	Fax



## INIZIO ATTIVITA'

	DATI RIFERITI AL FABBRICATO/UNI	ITA' IMMOBIL	IARE/TERF	RENO/ II	N CUI SI S	VOLGEF	A' L'ATT	IVITA'	
	Indirizzo Via/P.za			Civi	СО		Piano/s	cala/in	terno
	Comune					Prov.	_		CAP
С	Eventuale denominazione dell' insegna	a di esercizio							
	Dati catasto. Categ.	Classe	F	Foglio		Num	ero		Sub.
	Destinazione d'uso		Dest. urba	anistica d	di zona				
	Detenuto a titolo di		*Indicare	i dati del	proprietari	o dell'imr	nobile		
	☐ Proprietà ☐ Affitto* ☐ Altro*								
	RIEPILOGO DEI REQUISITI DEL FA	ABBRICATO/U	JNITA' IMM	IOBILIAF	RE/TERRE	NO E DE	GLI IMPI	ANTI	
	che il fabbricato/unità immobiliare/te utilizzati, sono in regola con le vigenti destinazione d'uso dei locali, prevenzio dell'attività.	norme in mate one incendi e s	ria igienico ono conforr	-sanitaria mi alle no	a, edilizia, ormative di	urbanisti settore ir	ca, sicur erenti allo	ezza, a o svolgi	gibilità, imento
	che il fabbricato e/o l'unità immobilia numero di protocollo, ecc.)	·		agibile.	Indicare i d	dati di rife	rimento. (	Es. data	t di deposito,
D	che la superficie in cui si svolgerà								
	di essere già in possesso delle segu	1	-		messi, ecc	1		Nata	
	Tipologia atto	Ente che lo h	na riiasciato	)		Num. a	ιτο	Note	
	DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SP	PECIFICA ATT	IVITA'						
	Tipologia dell'attività svolta:	2011 1071 711 1							
	☐ Abbonamenti a giornali e riviste			☐ Pron	otazione e	vendita d	i hialiatti r	oer ene	uttacoli e
	☐ Informazioni commerciali☐ Allestimento ed organizzazione di s	nettacoli		ma	nifestazion	i		-	
	☐ Organizzazione di mostre ed espos	izioni di prodot	ti,		igo pratich cumenti o c			erenti i	I rilascio di
	mercati e vendite televisive  Collocamento complessi di musica	leggera		☐ Pubb	licità				
	Organizzazione di congressi, riunion	ni, feste		☐ Racc	igo pratich olta di info	e infortur mazioni	iisticne e a a scopo d	assıcur i divulg	ative jazione mediante
	☐ Compravendita di autoveicoli e mote mandato o procura a vendere		20	boll	lettini o sim igo pratich	ili mezzi			
	Organizzazione di servizi per la con di affari o clienti per conto di artigi	nunità, ovvero ani, profession	ioti o	□ Sped	izioni				CDII
	prestatori di mano d'opera				one e serv (specificar		olliari*		
Е	☐ Compravendita - esposizione di cos d'arte o di antiquariato su mandati		getti		(-1	- /			
_	Descrivere								
	☐ Che l'attività di cui alla presente dic		-						
	☐ Che il Registro degli Affari di cui all' vidimato;	Art. 219 del Re	egolamento	di attuaz	ione del T.	U.L.P.S.	è stato re	golarm	ente
	☐ Che la rappresentanza è stata affida	ata a (vedere il	relativo alle	egato):					
	Nome			Cognom	е				
	Nato a	II				CF			
	Nome			Cognom	е				
	Nato a	II				CF			
	Che l'attività inizierà a partire dal								
	Nel caso di superficie lorda superiore a			ssesso de	el Certificat	o Preven	zione ince	edi n°	rilasciato

agenz.affari. REV. 1 DEL ottobre 2010 Pagina 2 di 13



## TRASFERIMENTO DI SEDE

	1							
	CHE L'ATTIVITA' DI CUI A SEGNA	LAZIONE DEL		F	PROT.		UBICA	ATA IN:
С	Indirizzo Via/P.za			Civico			Piano/so	cala/interno
	Comune				Prov			CAP
-	E' TRASFERITA IN:							
	Indirizzo Via/P.za			Civio	со		Piano/s	cala/interno
	Comune					Prov.		CAP
С	Eventuale denominazione dell' insegna	di esercizio				•		
	Dati catasto. Categ.	Classe		Foglio		Nume	ero	Sub.
	Destinazione d'uso		Dest. urb	anistica d	di zona			
	Detenuto a titolo di		*Indicare	i dati del	proprietari	o dell'imn	nobile	
	☐ Proprietà ☐ Affitto* ☐ Altro*							
	RIEPILOGO DEI REQUISITI DEL FA	ABBRICATO/L	JNITA' IMM	IOBILIAR	RE/TERRE	NO E DE	GLI IMPI	ANTI
	☐ che il fabbricato/unità immobiliare/te							
	utilizzati, sono in regola con le vigenti i destinazione d'uso dei locali, prevenzio							
-	dell'attività.  ☐ che il fabbricato e/o l'unità immobilia							-
	numero di protocollo, ecc.)	are utilizzato po	er i attivita e	e agibile. I	indicare i c	ati di rilei	imenio. (	Es. data di deposito,
	che la superficie in cui si svolgerà l	attività è di mo	٦.					
D	☐ di essere già in possesso delle segu	uenti autorizza	zioni, nulla	osta, perr	messi, ecc	.:		
-	Tipologia atto	Ente che lo h	na rilasciato	)		Num. at	to	Note
-								
	DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SP	ECIFICA ATT	IVITA'					
Е	Tipologia dell'attività svolta:							
	☐ Abbonamenti a giornali e riviste☐ Informazioni commerciali			☐ Prend	otazione e	vendita di	biglietti p	per spettacoli e
	Allestimento ed organizzazione di s				nifestazion		strativa in	erenti il rilascio di
	☐ Organizzazione di mostre ed esposi mercati e vendite televisive	izioni di prodot	ti,	doc	cumenti o c			cremi ii mascio di
	☐ Collocamento complessi di musica I			☐ Pubbl		e infortun	istiche e a	assicurative
	☐ Organizzazione di congressi, riunion☐ Compravendita di autoveicoli e mote		zo	☐ Racco	olta di info	rmazioni a		i divulgazione mediante
	mandato o procura a vendere				lettini o sim igo pratich		le onorar	nze funebri
	Organizzazione di servizi per la con di affari o clienti per conto di artigi	nunita, ovvero ani, profession	ricerca iisti e	☐ Spedi	izioni			
	prestatori di mano d'opera				one e serv (specificar		illari	
	☐ Compravendita - esposizione di cos d'arte o di antiquariato su mandate		getti			,		
	Descrivere							
	☐ Che l'attività di cui alla presente dic		-					
	☐ Che il Registro degli Affari di cui all'. vidimato;	Art. 219 del Re	egolamento	di attuazi	rione del T.	U.L.P.S.	è stato re	golarmente
	☐ Che la rappresentanza è stata affida	ata a (vedere il	relativo all	legato):				
	Nome			Cognome	е			
	Nato a	II	l.			CF		
	Nome	ı		Cognome	0	-L		

agenz.affari. REV. 1 DEL ottobre 2010 Pagina 3 di 13



Nato a	II	CF	
Che l'attività inizierà a partire dal			
Nel caso di superficie lorda superiore ai 4 dal Comando provinciale dei Vigili del	00 mq, di essere in possesso del Certificato Fuoco in data	Prevenzione incedi n°	rilasciato

VA	RIAZIONE DELLA RAGIONE O DENOMINAZIONE	SOCIALE			
	DATI RIFERITI ALL'ESERCIZIO O ALL'ATTIVITA' INTERESS.	ATI DALLA	VARIAZIONE		
C1	Indirizzo Via/P.za	Civico		Piano/scala/ir	nterno
	Comune		Prov.		CAP
C2	Titolare di: SCIA DELPROTOCOLLO				
ı	DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA'				
E	per effetto dell' atto redatto presso lo studio notarilee registrato ailla Ragione S (per le S.P.A. le S.A.P.A. le S.R.L. e Società Cooperative) della	Sociale (per le Società indic	e S.N.C. e le cata nel quad	repertorio S.A.S.) o la De ro A3 è variata	n del nominazione Sociale
	Daa	<del></del>			
TR	ASFORMAZIONI SOCIETARIE <sup>1</sup>				
	DATI RIFERITI ALL'ESERCIZIO O ALL'ATTIVITA' INTERESS.	ATI DALLA	VARIAZIONE		
C1	Indirizzo Via/P.za	Civico		Piano/scala/ir	nterno
	Comune		Prov.		CAP
C2	Titolare di: SCIA DELPROTOCOLLO				
	DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA'				
E	per effetto dell' atto redatto presso lo studio notarilee registrato ailSocietà indic	ata nel quadı	ro A3 si è tras	repertorio n sformata	del
	Daa				

agenz.affari. REV. 1 DEL ottobre 2010 Pagina 4 di 13

<sup>1)</sup> La presente sezione deve essere compilata in caso di mutamento della tipologia della società (ad es. da S.N.C. a S.A.S. o a S.R.L. e S.P.A.] od in caso di fusione e scissione della società senza trasferimento di azienda



## VARIAZIONE DELLA RESIDENZA DEL TITOLARE

	DATI RIFERITI ALL'ESERCIZIO O	ALL'ATTIVITA' INTERESS	SATI DALLA	VARIAZIONE		
	Il sig. Nome		Cognome			
	In qualità di		Ha trasferito la propria residenza da			
C1	Indirizzo Via/P.za		Civico		Piano/scala/i	nterno
	Comune			Prov.		CAP
	Indirizzo Via/P.za		Civico		Piano/scala/i	nterno
	Comune			Prov.		CAP
C2	Titolare di: SCIA DELPROTOCO	LLO				
VA	RIAZIONE DELLA TIPOLOGIA	A DELL'ATTIVITA'				
	Che l'agenzia di affari di cui a SCIA	DELPROTO	COLLO	è va	ıriata come seç	gue:
E VA		osizioni di prodotti, sa leggera sioni, feste sotoveicoli a mezzo somunità, ovvero ricerca sigiani, professionisti e sose usate od oggetti	manife Disbrigo docum Pubblicit Disbrigo Raccolta bollettii Disbrigo Spedizio	stazioni pratiche amm enti o certifica à pratiche infor di informazio ni o simili mez pratiche inere ni e e servizi imn	azioni tunistiche e as ni a scopo di d zzi enti le onoranzo	enti il rilascio di sicurative livulgazione mediante
	II Sig./ Sig.ra:					
	Cognome		Nome			
	Nato a		Prov.		il	
	Residente in		•	Prov.	•	CAP
	Via/piazza			•		n.
	Tel.	Fax		Cod. fisc.		•
	Indirizzo email					
	si sostituisce al precedente gestore	Sig./Sig.ra	Nome		Cognor	me
	Di cui SCIA DELPRO	TOCOLLO			•	
				F	Firma per acce	ettazione

agenz.affari. REV. 1 DEL ottobre 2010 Pagina 5 di 13



## VARIAZIONE DEL RAPPRESENTANTE

	Il Sig./ Sig.ra:		Nome			
	Cognome				T ,,	
	Nato a		Prov.	D	il	OAD
	Residente in			Prov.	CAP	
	Via/piazza	Τ_				n.
	Tel.	Fax		Cod. fisc.		
	Indirizzo email	0. (0)				
	si sostituisce al precedente rappres		Nome		Cogno	ome
	Di cui SCIA DELPRO	OTOCOLLO	_	-		
					irma per acc	cettazione
CI	IDINODESCO					
St	BINGRESSO					
	DI ESSERE SUBENTRATO NELLA	A 🗌 PROPRIETA' 🗌 GE	ESTIONE DELL	ATTIVITA' DI	UBIC	CATA OVE SEGUE:
С	Indirizzo Via/P.za		Civico		Piano/scala	/interno
	Comune			Prov.		CAP
	Eventuale denominazione dell' inse	ana di esercizio				
		gria di escreizio				
	CHE IL PRECEDENTE TITOLA	ARE GESTORE DEL		DICATA NEL G	QUADRO C E	ERA IL SEGUENTE
	CHE IL PRECEDENTE TITOLA SOGGETTO (compilare il presente qua	ARE GESTORE DEL		DICATA NEL G	QUADRO C E	ERA IL SEGUENTE
	CHE IL PRECEDENTE TITOLA	ARE GESTORE DEL	individuale):	DICATA NEL G	QUADRO C E	ERA IL SEGUENTE
	CHE IL PRECEDENTE TITOLA SOGGETTO (compilare il presente qua	ARE GESTORE DEL	individuale):  Nome	Prov.		CAP
	CHE IL PRECEDENTE TITOLA SOGGETTO (compilare il presente qua Cognome Nato a Residente in	ARE GESTORE DEL	individuale):  Nome			
	CHE IL PRECEDENTE TITOLA SOGGETTO (compilare il presente qua Cognome	ARE GESTORE DEL	individuale):  Nome			CAP
D	CHE IL PRECEDENTE TITOLA SOGGETTO (compilare il presente qua Cognome Nato a Residente in Via/piazza Tel.	ARE GESTORE DEL	individuale):  Nome	Prov.		CAP
D	CHE IL PRECEDENTE TITOLA SOGGETTO (compilare il presente qua Cognome Nato a Residente in Via/piazza Tel. Indirizzo email ( con firma digitale)	ARE GESTORE DEL	individuale):  Nome	Prov.		CAP
D	CHE IL PRECEDENTE TITOLA SOGGETTO (compilare il presente qua Cognome  Nato a  Residente in  Via/piazza  Tel.  Indirizzo email ( con firma digita Denominazione Impresa o Ditta (se	Fax tale) presente)	individuale):  Nome	Prov.		CAP
D	CHE IL PRECEDENTE TITOLA SOGGETTO (compilare il presente qua Cognome Nato a Residente in Via/piazza Tel. Indirizzo email ( con firma digita Denominazione Impresa o Ditta (se Sede legale nel Comune di (se dive	Fax tale) presente)	individuale):  Nome	Prov.		CAP n.
D	CHE IL PRECEDENTE TITOLA SOGGETTO (compilare il presente qua Cognome Nato a Residente in Via/piazza Tel. Indirizzo email ( con firma digii Denominazione Impresa o Ditta (se Sede legale nel Comune di (se dive Via/piaz.	Fax tale) presente) prsa dalla residenza)	individuale):  Nome	Prov.  Cod. fisc.  N. civico	il	CAP n.
D	CHE IL PRECEDENTE TITOLA SOGGETTO (compilare il presente qua Cognome Nato a Residente in Via/piazza Tel. Indirizzo email ( con firma digita Denominazione Impresa o Ditta (se Sede legale nel Comune di (se dive Via/piaz. Iscritta al Registro delle Imprese della	Fax tale) presente) prsa dalla residenza)	individuale):  Nome  Prov.	Prov.  Cod. fisc.  N. civico N. iscrizione	il	CAP n.
D D1	CHE IL PRECEDENTE TITOLA SOGGETTO (compilare il presente qua Cognome Nato a Residente in Via/piazza Tel. Indirizzo email ( con firma digita Denominazione Impresa o Ditta (se Sede legale nel Comune di (se dive Via/piaz. Iscritta al Registro delle Imprese del Partita IVA CHE IL PRECEDENTE TITOLA	Fax tale) presente) pres dalla residenza)	individuale):  Nome Prov.  Codice Fis	Prov.  Cod. fisc.  N. civico N. iscrizione	il e registro	CAP n.
	CHE IL PRECEDENTE TITOLA SOGGETTO (compilare il presente qua Cognome  Nato a  Residente in  Via/piazza  Tel.  Indirizzo email ( con firma digita Denominazione Impresa o Ditta (se Sede legale nel Comune di (se dive Via/piaz.)  Iscritta al Registro delle Imprese del Partita IVA  CHE IL PRECEDENTE TITOLA (compilare il presente quadro in caso di se	Fax tale) presente) pres dalla residenza)	individuale):  Nome Prov.  Codice Fis	Prov.  Cod. fisc.  N. civico N. iscrizione	il e registro	CAP n.  Provincia CAP
	CHE IL PRECEDENTE TITOLA SOGGETTO (compilare il presente qua Cognome  Nato a  Residente in  Via/piazza  Tel.  Indirizzo email ( con firma digita Con firma digi	Fax tale) presente) presa dalla residenza)  Illa CCIAA di  ARE GESTORE DELI società):	individuale):  Nome Prov.  Codice Fis	Prov.  Cod. fisc.  N. civico N. iscrizione	il e registro	CAP n.  Provincia CAP  ERA LA SOCIETA'
	CHE IL PRECEDENTE TITOLA SOGGETTO (compilare il presente qua Cognome  Nato a  Residente in  Via/piazza  Tel.  Indirizzo email ( con firma digita Denominazione Impresa o Ditta (se Sede legale nel Comune di (se dive Via/piaz.)  Iscritta al Registro delle Imprese delle Partita IVA  CHE IL PRECEDENTE TITOLA (compilare il presente quadro in caso di se Forma giuridica *  Sede legale nel Comune di	Fax tale) presente) presa dalla residenza)  Illa CCIAA di  ARE GESTORE DELI società):	individuale):  Nome Prov.  Codice Fis	Prov.  Cod. fisc.  N. civico N. iscrizione scale	il e registro	Provincia CAP  Provincia CAP  ERA LA SOCIETA'  Provincia
	CHE IL PRECEDENTE TITOLA SOGGETTO (compilare il presente qua Cognome  Nato a  Residente in  Via/piazza  Tel.  Indirizzo email ( con firma digita Con firma digi	Fax tale) presente) lla CCIAA di  ARE GESTORE DELI cocietà): Denomin.	individuale):  Nome Prov.  Codice Fis	Prov.  Cod. fisc.  N. civico N. iscrizione	il e registro	CAP n.  Provincia CAP  ERA LA SOCIETA'

agenz.affari. REV. 1 DEL ottobre 2010 Pagina 6 di 13



	Note: * SNC, SAS, SPA, SRL, etc.							
	DICHIARAZIONI RELATIVE A	L TITOLO IN VIRTU'	DEL QUA	LE E' AVVEI	NUTO IL S	UBINGRE	SSO –	
	ATTO TRA VIVI Estremi atto: Data	Notaio	Rep. n.		Registr. A		Data e n	um
	NATURA DELL'ATTO	TVOICIO	riop. II.		Ticgisti. A		Data CTI	uiii
	vendita o donazione di azie	nda		☐ affitto di	i azienda			
D2	fusione o scissione di socie		azienda	_		vendita do	nazione o	affitto di azienda
	<u> </u>	□ conferimento di azienda in società □ scadenza di contratto di affitto				amilio di azionda		
	altre cause	5001014		Soudering	La di contre	atto di diniti		
	Data di decorrenza degli effetti	giuridici degli atti sopri	a indicati (	sa nrasanta)				
	DICHIARAZIONI RELATIVE A		,			UBINGRE	SSO	
	☐ PER CAUSA DI MORTE (							
D3	Data dell'atto	Notaio	Rep. n.		Registr. A		Data e n	um
		Nat	ura della	succession	е			
	☐ SUCCESSIONE LEGITTIM	A (allegato 3)		SUCC	ESSIONE '	TESTAME	NTARIA	
0.5	OOAZIONE ATTIVITA							
CE	SSAZIONE ATTIVITA'							
	CHE L'ESERCIZIO DI CUI AL	LA DICHIARAZIONE [	DEL	PRO	OTOCOLLO	)		UBICATO IN:
	Indirizzo Via/P.za			Civico		Piano	/scala/inter	no
C1	Comune				Prov.		С	AP
0.	Cessa l'attività di							
	In data							
	Cessazione per	bingresso			☐ definit	iva		
GE	STORE							
	DICHIARAZIONI ANAGRAFIC	HE DEL GESTORE D	ELL'ATTI	VITA'				
	Cognome			Nome				
	Nato a			Prov.		il		
	Residente in				Prov.		С	AP
A1	Via/piazza						n	
	Tel.	Fax			Cod. fise	C.		
	Indirizzo email							
					I	I Gestore	(firma per a	ccettazione)
					-			<del></del>
RA	PPRESENTANTE							
	II sottoscritto			☐ titolare				
A1	Cognome Non	ne , in qualità d	i	gestore	no	mina rapp	resentante	<b>):</b>
1	oognome mon	, quanta a						
	Il Sig./ Sig.ra:	, iii quanta a	<u>'</u>					
		, m quanta a		Nome				
	II Sig./ Sig.ra:	, iii quanta a		Nome Prov.		il		
	II Sig./ Sig.ra: Cognome	, m quama a			Prov.	il	C	AP



Rete req	ionale	SUAP	P Tosc	ana
----------	--------	------	--------	-----

L'interessato deve firmare\* il presente modello

L'interessato

Tel.	Fax	Cod. fisc.
Indirizzo email		
II Rappresentante		II Titolare/Gestore

F	REQUISITI P	PERSONALI					
	REQUISITI D	REQUISITI DI ONORABILITA'					
F1	Di non aver riportato condanne penali né di essere in qualsiasi altra situazione che impedisca ai sensi della vigente normativa l'esercizio dell'attività (artt.11 e 92 R.D. 18/06/1931 n°773, T.U.L.P.S.);						
	n. 575 (no	sussistono nei propri confronti le cause di divieto, o ormativa antimafia).	·				
	Trattandosi di all'allegato 1.	i società od organismi collettivi si allega alla presei	nte N DICH	IARAZIONI COMPILATE di cui			
	COMPILARE	SOLO IN CASO DI CITTADINO STRANIERO NO	ON COMUNITARIO				
F3	di essere in possesso di permesso di soggiorno per * di essere in possesso di carta di soggiorno per *						
	N	Rilasciato da	il	Valida fino al			
	* Specificare il motivo del rilascio						
	TRATTAMENTO DATI PERSONALI						
	di essere informato ai sensi del <b>D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196</b> :						
	- di dover obbligatoriamente conferire i propri dati personali compilando il presente modulo;						
G	- che gli stessi dati saranno trattati dal Comune, quale Titolare, quale Responsabile, in modo cartaceo e telematico, per le sole finalità istituzionali inerenti il rilascio del provvedimento unico finale;						
	- che il Comune potrà, ai sensi della vigente normativa, comunicare i suddetti dati a tutti gli Enti che dovranno intervenire nel procedimento, nonché diffondere gli stessi mediante programmi informatici;						
	- di poter	aggiornare, rettificare od integrare lazione di legge					

\* Allegare fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento (in corso di validità), altrimenti la firma va apposta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica

#### Allegati:

- 1. Dichiarazioni di altre persone (allegato 1): Accettazione nomina da parte del/i rappresentante/i;
- 2. Tariffario dei compensi in duplice copia di cui uno in bollo da vidimare e da esporre nei locali in cui si esercita l'attività;
- 3. Dichiarazione circa la vidimazione del Registro degli affari di cui all'art. 219 del Regolamento di attuazione del T.U.L.P.S., (unitamente al registro);
- 4. Planimetria dei locali;

Data e luogo

- 5. Altre eventuali dichiarazioni richieste dal Comune a seconda dei casi o che l'interessato intende fornire nel proprio interesse
- 6. In caso di cittadino extracomunitario allegare copia della carta/permesso di soggiorno.

Pagina 9 di 13



ALLEGATO N. 1 Dichiarazione di altre persone (amministratori, soci, gestore, rappresentante).

AL	LEGATO N. 1 Dichiarazione di altre persone (amministrat	tori, soci, gestore	, rappresentar	ite).			
	Primo dichiarante						
	Cognome	Nome					
	Nato a	Prov.	Prov.				
	Residente in		Prov.		CAP		
	Via/piazza				n.		
1	Codice fiscale (16 caratteri)						
	Cittadinanza  Italiana  altra (specificare) 1						
	<sup>1</sup> Compilare le righe seguenti in caso di cittadino straniero n	on comunitario					
	di essere in possesso di permesso di soggiorno per *	di ess	sere in posses	so di carta di s	soggiorno per *		
	N Rilasciato da	il		Valida fino al			
	* Specificare il motivo del rilascio						
	Secondo dichiarante						
	Cognome	Nome					
	Nato a	Prov.		il			
2	Residente in		Prov.		CAP		
	Via/piazza n.						
	Codice fiscale (16 caratteri)						
	Cittadinanza  Italiana  (specificare) 1						
	<sup>1</sup> Compilare le righe seguenti in caso di cittadino straniero non comunitario						
	di essere in possesso di permesso di soggiorno per * di essere in possesso di carta di soggiorno per *						
	N Rilasciato da	il		Valida fino al	/alida fino al		
	* Specificare il motivo del rilascio						
	Terzo dichiarante						
	Cognome	Nome	Nome				
	Nato a	Prov.		il			
	Residente in		Prov.		CAP		
	Via/piazza				n.		
3	Codice fiscale (16 caratteri)						
	Cittadinanza  Italiana  (specificare) 1						
	<sup>1</sup> Compilare le righe seguenti in caso di cittadino straniero n	<sup>1</sup> Compilare le righe seguenti in caso di cittadino straniero non comunitario					
	di essere in possesso di permesso di soggiorno per *	di esse	di essere in possesso di carta di soggiorno per *				
	N Rilasciato da	il	il Valido fir				
	* Specificare il motivo del rilascio						
4	Quarto dichiarante						

agenz.affari. REV. 1 DEL ottobre 2010



	Cognome			Nome				
	Nato a			Prov.		il		
	Residente in				Prov.		CAP	
	Via/piazza						n.	
	Codice fiscale (16	caratteri)						
	Cittadinanza	Italiana (specificare)	1					
	Compilare le righe seguenti in caso di cittadino straniero non comunitario							
	di essere in po	ossesso di permesso di sog	giorno per *	di esse	ere in possesso	o di carta di so	ggiorno per *	
	N Rila	asciato da		il		Valido fino al		
	* Specificare il mot	ivo del rilascio		l .	L			
	Quinto dichiarant	<b>e</b>						
	Cognome			Nome		T		
	Nato a			Prov.	T _	il		
5	Residente in				Prov.		CAP	
	Via/piazza						n.	
		Codice fiscale (16 caratteri)						
	Cittadinanza  Italiana  (specificare) 1							
=	Compilare le righe seguenti in caso di cittadino straniero non comunitario							
	di essere in po	ossesso di permesso di sog	giorno per *	di esse	ere in possess	o di carta di so	ggiorno per *	
	N Rila	asciato da		il		Valido fino al		
	* Specificare il mot	ivo del rilascio						
	Sesto dichiarante							
	Cognome			Nome				
	Nato a			Prov.		il		
	Residente in				Prov.		CAP	
	Via/piazza						n.	
6	Codice fiscale (16 caratteri)							
	Cittadinanza							
		e seguenti in caso di cittadi		omunitario				
	di essere in po	ossesso di permesso di sog	giorno per *	di esse	ere in possesso	o di carta di so	ggiorno per *	
	N Rila	asciato da	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	il		Valido fino al		
	* Specificare il mot	ivo del rilascio		ı				
			DICHIARAN	10				
Al SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445 consapevole/i che le false dichiarazioni, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e che, se dal controllo effettuato, emergerà la non veridicità del contenuto di quanto dichiarato, decadrà/anno dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera:  • Di non aver riportato condanne penali né di essere in qualsiasi altra situazione che impedisca ai sensi della vigente normativa l'esercizio dell'attività (artt.11 e 92 R.D. 18/06/1931 n°973, T.U.L.P.S.);  • che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 10 della l. 31/05/1965 n. 575 (normativa antimafia). di essere informati ai sensi del D.Lgs. 30 glungo 2003 n. 196:  - di dover obbligatoriamente conferire i propri dati personali compilando il presente modulo: che gli stessi dati saranno trattati dal Comune, quale Titolare, quale Responsabile, in modo cartaceo e telematico, per le sole finalità istituzionali inerenti il rilascio del provvedimento unico finale; che il Comune potrà, ai sensi della vigente normativa, comunicare i suddetti dati a tutti gli Enti che dovranno intervenire nel procedimento, nonché diffondere gli stessi mediante programmi informatici; di poter conoscere, ai sensi dell'art. 7, l'esistenza dei propri dati personali, di poterli aggiornare, rettificare od integrare qualora fosse necessario, nonché di richiedeme la cancellazione quando trattati in violazione di legge;								
	Firma* del primo d	dichiarante	Firma* del secondo	dichiarante		Firma* del ter	zo dichiarante	
	Firma* del quarto	dichiarante	Firma* del quinto c	dichiarante		Firma* del se	sto dichiarante	
Data								

agenz.affari. REV. 1 DEL ottobre 2010



Rete regionale SUAP Toscana

\* Allegare fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento (in corso di validità), altrimenti la firma va apposta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica. In caso di trasmissione telematica certificata con firma digitale non è obbligatorio l'adempimento sopra descritto.

### ALLEGATO N. 3 Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà (art. 47 D.P.R. 445/2000) per successione

Il sottoscritto								
Cognome	Nome							
Nato a			Prov.		il			
Codice fiscale (16 caratteri)								
Cittadinanza Italiana (specificare	;)							
Residente a	Prov.	Via/piazz	za			n		
comporta l'applicazione di sanzioni penali,	ai sensi dell'art.47 del D.P.R. 445/2000, consapevole che il rilascio di dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, comporta l'applicazione di sanzioni penali, nonché la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiera, ai sensi degli artt.75 e 76 del D.P.R. cit.							
		DICHIAR	A					
che il/la Sig./ra		nato	o/a		, prov.	il		
, è deceduto/a in	, il gio	orno		,				
senza lasciare testamento;								
☐ lasciando il testamento pubblicato dal No	otaio	in	data	Rep. N	N;			
di essere unico erede del/della suddetto/	a defunto/a;							
che unici eredi del/della suddetto/a defur	nto/a sono:							
9	Nome			C.F.				
9	Nome			C.F.				
9	Nome			C.F.				
9 -	Nome			C.F.				
•	Nome			C.F.				
Cognome	Nome			C.F.				
Cognome	Nome			C.F.				
che i soggetti sopra indicati, ai sensi dell'art. 1106 del Codice Civile e con la maggioranza indicata al precedente art.1105, lo hanno nominato rappresentante per tutti i rapporti giuridici con i terzi:								

agenz.affari. REV. 1 DEL ottobre 2010 Pagina 11 di 13



di essere stato nominato rappresentante per tutti i rapporti giurid	ioi con i torzi o		jionale SUAP Toscana di del
;			
che la comunione ereditaria sia regolarizzata si è trasformata ne del notaio reperto		oresentata, come evidenz registrato a	
iln.		registrate a	
che non figurano eredi o legatari minorenni che figurano eredi o legatari minorenni e che in data /	/ il giudi	ce tutelare dott.	
ha concesso la propria autorizzazione per quanto richiesto nel prese		Le lutelare dott.	
Data e luogo			
			are* il presente modello ressato
* Allegare fotocopia non autenticata di un documento di riconoscime presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica	ento (in corso	di validità), altrimenti la firi	ma va apposta in
VIDIMAZIONE REGISTRI AI SENSI	DEL TILLE	S E I EGGI SPECIA	11
AUTOCERTIF			. <b>L</b> I
(da presentare in duplice copia un	itamente a	l giornale degli affa	ri)
Comune di			
Timber (Co.i.)			
Timbro ufficiale (spazio riservato all'ufficio)			
ED A TAL FINE DICHIARA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E	47 DEL DPR	28.12.2000 N. 445 QUA	NTO SEGUE:
ED A TAL FINE DICHIARA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E	47 DEL DPR	28.12.2000 N. 445 QUAI	NTO SEGUE:
	47 DEL DPR	28.12.2000 N. 445 QUAI	NTO SEGUE:
DICHIARAZIONI ANAGRAFICHE	1	28.12.2000 N. 445 QUAI	NTO SEGUE:

	DICHIARAZIONI ANAGRAFICHE						
<b>A</b> 1	Cognome	Nome					
	Nato a	Prov. il		il			
	Residente in	Prov.			CAP		
	Via/piazza				n.		
	Tel.	Fax		Cod. fisc.			
	Indirizzo email						
	IN QUALITA' DI						
A2	Titolare della impresa individuale Legale rappresentante Institore						
	Procuratore abilitato con atto redatto presso lo studio notarile						
А3	DELLA	·	•				
	Forma giuridica *	Denomin.**			•		

agenz.affari. REV. 1 DEL ottobre 2010 Pagina 12 di 13



Sede legale nel Comune di ***			Provincia		
Via/piaz.	/ia/piaz.		CAP		
Iscritta al Registro delle Imprese della CCIAA di	scritta al Registro delle Imprese della CCIAA di		N. iscrizione registro		
Partita IVA	Partita IVA Codice Fis		scale		
Inscrizione al Tribunale di	Inscrizione al Tribunale di Al n.				
Note:  * SNC, SAS, SPA, SRL, etc.;  ** In caso di impresa individuale inserire l'eventuale nome (ditta) con il quale l'impresa svolge la propria attività; *** In caso di impresa individuale compilare se l'indirizzo della sede è diverso dalla residenza indicata nel quadro A1					

ATTIVITA' DI AGENZIA D'AFFARI SI	TUATA IN			
Via	Comune		Prov.	CAP
Email		Telefono	Cellulare	Fax

	DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA'					
	☐ di essere consapevole che la presente dichiarazione è soggetta a controllo e che pertanto ogni abuso sarà punito anche penalmente; ☐ che tutte le pagine del registro da vidimare ai sensi del regolamento di attuazione del T.U.L.P.S. e della normativa speciale, composto complessivamente da n° pagine che vanno da pg. a pg. comprese, sono state vidimate con il seguente timbro (timbro della società/ditta):					
Е		Inserire il timbro dell'azienda all'interno del riquadro				
	☐ che il registro oggetto della presente vidimazione è il registri registri devono essere numerati progressivamente a cura dell'ir per l'attività in oggetto in quanto il precedente registro è stato u regolamento;	nteressato) e che trattasi dell'unico registro che verrà utilizzato				
	in che il registro contiene tutti gli elementi informativi (nome, cognome, recapiti ecc) previsti dalla vigente normativa;					
	Data e luogo	L'interessato deve firmare* il presente modello L'interessato				

presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica

\* Allegare fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento (in corso di validità), altrimenti la firma va apposta in

Nota: Il registro potrà essere consegnato all'Amministrazione Comunale **contestualmente** alla presente dichiarazione la quale dovrà poi essere spillata, incollata o in altro modo unita al registro di cui trattasi.

L'interessato, ove non presenti il registro contestualmente alla trasmissione della dichiarazione (es. inoltro via fax) dovrà provvedere alla trasmissione/consegna del registro **entro 5 giorni** dalla data di protocollazione della documentazione.

L'ufficio competente provvederà ad apporre un timbro sul registro quale verifica della correttezza delle dichiarazioni contenute nel presente modello. In caso di false dichiarazioni si procederà ai sensi del DPR 445/2000.

agenz.affari. REV. 1 DEL ottobre 2010