

**ATTIVITA' DI PUBBLICO SPETTACOLO ED INTRATTENIMENTO ART. 68, TULPS**

**AI SUAP UNIONE VALDERA**

Marca  
da bollo  
€16,00

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)

**RELATIVAMENTE ALL'ATTIVITA' DI :**

Codice	Nome attività	Oggetto
<b>0</b> 93.29.1	<b>PUBBLICO SPETTACOLO ED INTRATTENIMENTO</b> ( in locale già in possesso di agibilità art 80 TULPS) <input type="checkbox"/> <b>NIGHT CLUB E SIMILI</b> <input type="checkbox"/> <b>DISCOTECA</b> <input type="checkbox"/> <b>SALA DA BALLO</b>	<b>CHIEDE L'AUTORIZZAZIONE PER</b> <input type="checkbox"/> <b>SUBINGRESSO</b>

**ED A TAL FINE DICHIARA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445 QUANTO SEGUE:**

<b>DICHIARAZIONI ANAGRAFICHE</b>			
Cognome		Nome	
Nato a		Prov.	il
<b>A1</b>	Residente in	Prov.	CAP
	Via/P.za	n.	
	Tel.	Fax	C.F.
Indirizzo email			
<b>IN QUALITA' DI</b>			
<b>A2</b>	<input type="checkbox"/> Titolare della impresa individuale	<input type="checkbox"/> Legale rappresentante	<input type="checkbox"/> Istitore
Procuratore abilitato con atto redatto presso lo studio notarile repertorio N° .. .. del .. .. e registrato a ... .. il ... ..			
<b>DELLA</b>			
Forma giuridica *		Denomin.**	
Sede legale nel Comune di ***			Provincia
Via/P.za		n.	CAP
<b>A3</b>	Iscritta al Registro delle Imprese della CCIAA di		N. iscrizione registro
Partita IVA		C.F.	
<i>Note:</i> * 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			

<b>INDIRIZZI A CUI FAR PERVENIRE LE COMUNICAZIONI</b>				
<b>B</b>	Via/P.za	Comune	Prov.	CAP
	Email	Telefono	Cellulare	Fax

## SUBINGRESSO

C1	DI ESSERE SUBENTRATO NELLA <input type="checkbox"/> PROPRIETA' <input type="checkbox"/> GESTIONE DELL' <b>ESERCIZIO DI PUBBLICO SPETTACOLO ED INTRATTENIMENTO</b> UBICATO OVE SEGUE:		
	Indirizzo Via/P.za	Civico	Piano/scala/interno
	Comune	Prov.	CAP
	Eventuale denominazione dell' insegna di esercizio		

Detenuti a titolo di	<input type="checkbox"/> Proprietà <input type="checkbox"/> Affitto* <input type="checkbox"/> altro* * indicare i dati del proprietario dell'immobile
----------------------	---

D	<b>CHE IL PRECEDENTE <input type="checkbox"/> TITOLARE <input type="checkbox"/> GESTORE DELL'ATTIVITÀ/ESERCIZIO INDICATO NEL QUADRO C ERA IL SEGUENTE SOGGETTO</b> (compilare il presente quadro in caso di imprenditore individuale):		
	Cognome	Nome	
	Nato a	Prov.	il
	Residente in	Prov.	CAP
	Via/piazza	n.	
	Tel.	Fax	Cod. fisc.
	Indirizzo email		
	Denominazione Impresa o Ditta (se presente)		
	Sede legale nel Comune di (se diversa dalla residenza)		Provincia
	Via/piaz.	N. civico	CAP
	Iscritta al Registro delle Imprese della CCIAA di		N. iscrizione registro
	Partita IVA	Codice Fiscale	

D1	<b>CHE IL PRECEDENTE <input type="checkbox"/> TITOLARE <input type="checkbox"/> GESTORE DELL'ATTIVITÀ/ESERCIZIO INDICATO NEL QUADRO C ERA LA SOCIETÀ'</b> (compilare il presente quadro in caso di società):		
	Forma giuridica *	Denomin.	
	Sede legale nel Comune di		Provincia
	Via/piaz.	N. civico	CAP
	Iscritta al Registro delle Imprese della CCIAA di		N. iscrizione registro
	Partita IVA	Codice Fiscale	

D2	<b>DICHIARAZIONI RELATIVE AL TITOLO IN VIRTU' DEL QUALE E' AVVENUTO IL SUBINGRESSO - <input type="checkbox"/> ATTO TRA VIVI</b>				
	Estremi atto: Data	Notaio	Rep. n.	Registr. A	Data e num
	<b>NATURA DELL'ATTO</b>				
	<input type="checkbox"/> vendita o donazione di azienda		<input type="checkbox"/> affitto di azienda		
	<input type="checkbox"/> fusione o scissione di società con trasferimento di azienda		<input type="checkbox"/> risoluzione atto di vendita, donazione o affitto di azienda		
	<input type="checkbox"/> conferimento di azienda in società		<input type="checkbox"/> scadenza di contratto di affitto		
<input type="checkbox"/> altre cause					
Data di decorrenza degli effetti giuridici degli atti sopra indicati (se presente):					

D3	<b>DICHIARAZIONI RELATIVE AL TITOLO IN VIRTU' DEL QUALE E' AVVENUTO IL SUBINGRESSO</b>				
	<input type="checkbox"/> <b>PER CAUSA DI MORTE</b> (indicare gli estremi dell'atto di pubblicazione del testamento)				
	Data dell'atto	Notaio	Rep. n.	Registr. A	Data e num
	<b>NATURA DELLA SUCCESSIONE</b>				
<input type="checkbox"/> SUCCESSIONE LEGITTIMA <sup>1</sup>		<input type="checkbox"/> SUCCESSIONE TESTAMENTARIA			
<sup>1</sup> Allegare dichiarazione sostitutiva di cui all'allegato 3					



**ALLEGATO N. 1 Autocertificazione dei requisiti soggettivi morali/antimafia a nome di altri che hanno rappresentanza**

<b>1</b>	<b>Primo dichiarante</b>			
	Cognome		Nome	
	Nato a		Prov.	il
	Residente in		Prov.	CAP
	Via/piazza			n.
	Codice fiscale (16 caratteri)			
	Cittadinanza <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> altra (specificare) <sup>1</sup>			
	<sup>1</sup> Compilare le righe seguenti in caso di cittadino straniero non comunitario			
	<input type="checkbox"/> di essere in possesso di permesso di soggiorno per *		<input type="checkbox"/> di essere in possesso di carta di soggiorno per *	
	N	Rilasciato da	il	Valida fino al
	* Specificare il motivo del rilascio			
<b>2</b>	<b>Secondo dichiarante</b>			
	Cognome		Nome	
	Nato a		Prov.	il
	Residente in		Prov.	CAP
	Via/piazza			n.
	Codice fiscale (16 caratteri)			
	Cittadinanza <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> (specificare) <sup>1</sup>			
	<sup>1</sup> Compilare le righe seguenti in caso di cittadino straniero non comunitario			
	<input type="checkbox"/> di essere in possesso di permesso di soggiorno per *		<input type="checkbox"/> di essere in possesso di carta di soggiorno per *	
	N	Rilasciato da	il	Valida fino al
	* Specificare il motivo del rilascio			
<b>3</b>	<b>Terzo dichiarante</b>			
	Cognome		Nome	
	Nato a		Prov.	il
	Residente in		Prov.	CAP
	Via/piazza			n.
	Codice fiscale (16 caratteri)			
	Cittadinanza <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> (specificare) <sup>1</sup>			
	<sup>1</sup> Compilare le righe seguenti in caso di cittadino straniero non comunitario			
	<input type="checkbox"/> di essere in possesso di permesso di soggiorno per *		<input type="checkbox"/> di essere in possesso di carta di soggiorno per *	
	N	Rilasciato da	il	Valido fino al
	* Specificare il motivo del rilascio			

DICHIARANO

di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dalla vigente normativa

**ACCERTARE**, prima della sottoscrizione del presente documento, di essere a conoscenza ed in possesso dei requisiti previsti dalla vigente normativa.  
 Si tratta in generale dell'assenza di precedenti penali o di particolari procedimenti penali in corso.  
 Consultare l'ufficio per ogni dubbio o richiesta di chiarimento. La sottoscrizione in assenza dei requisiti costituisce reato ed è penalmente perseguita quale  
 falsa dichiarazione in atti.

Firma\* del primo dichiarante

Firma\* del secondo dichiarante

Firma\* del terzo dichiarante

Data ..... \* Allegare fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento (in corso di validità).  
 In caso di cittadino extracomunitario allegare il permesso/carta di soggiorno. Per la **trasmissione telematica con firma digitale** all'indirizzo di posta elettronica certificata del Comune non è necessario l'allegato del documento di riconoscimento.

