

 <p>Comune di Capannori COMUNE DI CAPANNORI</p> <p>Numero di Pratica</p> <p>_____ / _____</p>	<p>Comunicazione di subingresso nell'attività di impresa.</p>	<p>Protocollo</p>
---	--	--------------------------

COMUNICAZIONE SUBENTRO IMPRESE dicembre2014.doc

Inviare Tramite il portale AIDA 2015

**ALLO SPORTELLO ATTIVITA' PRODUTTIVE
del Comune di Capannori**

Il sottoscritto

Cognome _____ nome _____

Data di nascita _____ luogo di nascita _____ (prov. _____)

cittadinanza _____

Residente a _____ (prov. _____)

Via /p.zza _____ n. _____ CAP _____

Codice fiscale _____ Tel. _____ fax _____

indirizzo PEC _____

in qualità di :

- incaricato alla presentazione della pratica Suap; (si compila in questo caso procura speciale)
- titolare dell'impresa individuale
- legale rappresentante

DATI RELATIVI ALL'IMPRESA RICHIEDENTE (compilare anche in caso di ditta individuale)	
Ragione sociale _____	
con sede in _____ prov. _____	
Via/piazza _____ n° _____ CAP _____	
Partita I.V.A _____ tel. _____ Fax _____	
Iscritta al Registro Imprese della Camera di Commercio di _____	
al n° _____ dal _____	

Consapevole, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, delle conseguenze amministrative e penali previste dagli art. art. 75 e 76 del medesimo decreto, in caso di false attestazioni o dichiarazioni ivi compresa la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera

COMUNICA

il subentro nella autorizzazione/comunicazione n. _____ del _____
per l'esercizio dell'attività di _____

Codice ATECO dell'attività _____

esercitata dalla ditta/società: _____

nei locali ubicati in _____

DICHIARA

(compilare i quadri che interessano apponendo la firma se richiesto)

che il subingresso è avvenuto con atto redatto/autenticato dal notaio _____

il _____ registrato il _____ n _____

per

- trasferimento di proprietà / affitto di gestione di azienda o altro (*specificare*) _____
- variazione della società (*specificare*) _____
- di subentrare ad azienda in possesso di tutti gli atti autorizzativi e/o nullaosta necessari per lo svolgimento dell'attività e ne da contestuale comunicazione alle Amministrazioni preposte al rilascio dei seguenti atti (*specificare*):

Autorizzazione allo scarico _____

Certificato Prevenzione Incendi, D.I.A. _____

AUA (allegare comunicazione per la Regione Toscana Ente competente)

Aggiornamento della registrazione n _____ in materia di igiene dei prodotti alimentari, a seguito di:

- Autorizzazione sanitaria n. _____ del _____
- SCIA/DIA prot. n. _____ del _____
- Attività di commercio di prodotti del settore alimentare, pastigliaggi e bibite confezionate, esclusi il latte e suoi derivati a carattere residuale rispetto all'attività prevalente:

DICHIARA INOLTRE

che il titolare/legale rappresentante non ha apportato modifiche alle attrezzature, ai locali, agli impianti ed al ciclo produttivo se non quelle per adeguamenti normativi non necessitanti di atti autorizzatori o di comunicazioni

QUADRO A(requisiti morali)

- ◆ che nei confronti del titolare/legale rappresentante non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D. Lgs. n. 159 del 06/09/2011
- ◆ di essere a conoscenza che non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art 67 del D. Lgs. n. 159 del 06/09/2011 nei confronti degli altri soci.

(in alternativa a tale dichiarazione i singoli soci e/o amministratori compilano l'allegato A)

Allega i seguenti documenti per l'avvio del procedimento:

- ◆ Fotocopia documento di identità del sottoscrittore in caso di invio senza firma digitale o del delegante in caso di invio telematico da parte di un soggetto terzo;
- ◆ **Allegato procura speciale** per presentazione telematica
- ◆ Fotocopia del documento di riconoscimento dei sottoscrittori dell'Allegato A(**In assenza del documento di identità non potrà essere dato l'avvio del procedimento**);

solo per le attività alimentari :

- ◆ Notifica dell'attività alimentare regolamento CE n. 852/2004
- ◆ Ricevuta di pagamento dei diritti di istruttoria USL, secondo il tariffario regionale intestato a Azienda USL TOSCANA NORD OVEST – Servizio Tesoreria per la notifica ;
- ◆ Comunicazione per la Regione Toscana per il subingresso in AUA(Autorizzazione Unica Ambientale)
- ◆ Modello Pin per la voltura della pratica antincendio;

Allegati Facoltativi

- Copia dell'atto di cessione/variazione ragione sociale dell'azienda, in alternativa alla dichiarazione

autocertificata.

INFORMATIVA PER L'UTILIZZO DEI DATI PERSONALI

Dichiara infine

- di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (Decreto Legislativo n° 196/2003), che i dati personali forniti saranno raccolti presso il Comune di Capannori – Ufficio SUAP ai fini della gestione del presente procedimento;
- che il conferimento dei dati ha natura obbligatoria ai fini dell'adozione del provvedimento finale;
- che i trattamenti dei personali avverrà, anche attraverso l'uso di strumenti informatici, nel rispetto delle disposizioni di cui all'art. 11 del Codice in materia di protezione dei dati personali;
- di godere del diritto di accesso ai dati, del diritto di rettificare, aggiornare, completare o cancellare i dati erronei, incompleti o raccolti in maniera non conforme alla legge, nonché del diritto di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi.

Capannori, _____

FIRMA

(Non soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del dipendente addetto ovvero l'istanza sia presentata unitamente a copia fotostatica, ancorchè non autenticata, di un documento d'identità del sottoscrittore)

ALLEGATO PROCURA SPECIALE

PROCURA SPECIALE PER L'INCARICO A TERZO A PRESENTARE PRATICA TELEMATICA

(Art 3 comma 1 lett c) DPR 160/2011)

Il sottoscritto

Cognome _____ nome _____

Beneficiario della presente istanza

Consapevole, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, delle conseguenze amministrative e penali previste dagli art. 75 e 76 del medesimo decreto

DICHIARA

Di conferire al Sig _____

procura speciale per la presentazione telematica allo Sportello unico per le attività produttive del Comune di Capannori di pratica SUAP per l'attivazione del presente procedimento .

Firma _____

(Non soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del dipendente addetto ovvero l'istanza sia presentata unitamente a copia fotostatica, ancorchè non autenticata, di un documento d'identità del sottoscrittore)

DICHIARAZIONI DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI, SOCI) INDICATE ALL'ART. 2 D.P.R. 252/1998 (Solo per le Società)

Il sottoscritto,

Consapevole, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n°445/2000, delle conseguenze amministrative e penali previste dagli articoli 75 e 76 del medesimo decreto, in caso di false attestazioni o dichiarazioni, ivi compresa la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

Cognome _____ nome _____

nato a _____ prov. _____ il _____

residente in _____ Via _____ n. _____

CAP _____ C.F./PI _____ Tel. _____ Fax _____

In qualità di socio della società _____

in possesso del permesso /carta di soggiorno rilasciata da _____

in data _____ valido fino al _____ per il motivo _____ (solo per i cittadini extracomunitari)

DICHIARA

che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D. Lgs. n. 159 del 06/09/2011 (Legge Antimafia).

INFORMATIVA PER L'UTILIZZO DEI DATI PERSONALI

Dichiara infine

- di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (Decreto Legislativo n° 196/2003), che i dati personali forniti saranno raccolti presso il Comune di Capannori – Ufficio SUAP ai fini della gestione del presente procedimento;
- che il conferimento dei dati ha natura obbligatoria ai fini dell'adozione del provvedimento finale;
- che i trattamenti dei personali avverrà, anche attraverso l'uso di strumenti informatici, nel rispetto delle disposizioni di cui all'art. 11 del Codice in materia di protezione dei dati personali;
- di godere del diritto di accesso ai dati, del diritto di rettificare, aggiornare, completare o cancellare i dati erronei, incompleti o raccolti in maniera non conforme alla legge, nonché del diritto di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi.

CAPANNORI, _____

FIRMA

(Non soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del dipendente addetto, ovvero l'istanza sia presentata unitamente a copia fotostatica, ancorchè non autenticata, di un documento d'identità del sottoscrittore)