

| | | | | | |
|---|--|---------------|--|-----------------|-----------|
| 1 | ESTREMI DI ISCRIZIONE DELLA DICHIARAZIONE (A CURA DELL'UFFICIO) | | | | |
| | Ufficio ricevente | Presentata il | A mezzo | Data protocollo | Num. Prot |
| | | | <input type="checkbox"/> fax <input type="checkbox"/> a mano <input type="checkbox"/> posta <input type="checkbox"/> via telematica | | |
| | NUMERO ASSEGNATO ALLA PRATICA | | | | |

DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE

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)

CHIEDE L'AUTORIZZAZIONE AD INIZIARE L'ATTIVITA' DI:

| | | | |
|---|---------------|---|--|
| 0 | Codice | Nome attività | Oggetto |
| | 47.79.5R | Commercio stampa quotidiana e periodica | <input type="checkbox"/> INIZIO DI ATTIVITA' (Pag. 2) <input type="checkbox"/> TRASFERIMENTO DI SEDE (Pag. 3) |

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

| | | | | |
|----|---|-----|------------------------|-----------|
| A1 | DICHIARAZIONI ANAGRAFICHE | | | |
| | Cognome | | Nome | |
| | Nato a | | Prov. | il |
| | Residente in | | Prov. | CAP |
| | Via/piazza | | | n. |
| | Tel. | Fax | Cod. fisc. | |
| | Indirizzo email | | | |
| A2 | IN QUALITA' DI | | | |
| | <input type="checkbox"/> Titolare della impresa individuale <input type="checkbox"/> Legale rappresentante <input type="checkbox"/> Istitore <input type="checkbox"/> Procuratore abilitato con atto redatto presso lo studio notarile repertorio N° del e registrato a il | | | |
| A3 | DELLA | | | |
| | 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 | |
| | <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 | | | |
| | Via | Comune | Prov. | CAP |
| | Email | Telefono | Cellulare | Fax |

| | | | | | |
|----------|---|--------|---------------------------|---------------------|------|
| C | DATI RIFERITI AL FABBRICATO/UNITA' IMMOBILIARE/TERRENO/ IN CUI SI SVOLGERA' L'ATTIVITA' | | | | |
| | Indirizzo Via/P.za | | Civico | Piano/scala/interno | |
| | Comune | | Prov. | CAP | |
| | Eventuale denominazione dell' insegna di esercizio | | | | |
| | Dati catasto: Categ. | Classe | Foglio | Numero | Sub. |
| | Destinazione d'uso | | Dest. urbanistica di zona | | |
| | (dati facoltativi) Detenuto a titolo di <input type="checkbox"/> Proprietà <input type="checkbox"/> Affitto <input type="checkbox"/> Altro | | | | |

| | | | | |
|----------|--|---------------------------|----------------------------------|------|
| D | RIEPILOGO DEI REQUISITI DEL FABBRICATO/UNITA' IMMOBILIARE/TERRENO E DEGLI IMPIANTI | | | |
| | <input type="checkbox"/> che il fabbricato/unità immobiliare/terreno indicato al quadro C in cui si svolgerà l'attività, e gli impianti che saranno utilizzati, sono in regola con le vigenti norme in materia igienico-sanitaria, edilizia, urbanistica, sicurezza, agibilità, destinazione d'uso dei locali e destinazione urbanistica della zona previsti | | | |
| | <input type="checkbox"/> che il fabbricato e/o la porzione di fabbricato utilizzato per l'attività è agibile. Indicare i dati di riferimento. (Es. data di deposito, numero di protocollo, ecc.) _____ | | | |
| | <input type="checkbox"/> che la superficie complessiva in cui si svolgerà l'attività è di mq | | di cui riservata alla vendita mq | |
| | <input type="checkbox"/> di essere già in possesso delle seguenti autorizzazioni, nulla osta, permessi, ecc. (inserire quelli riferiti al fabbricato /unità immobiliare/terreni etc): | | | |
| | Tipologia atto | Ente che lo ha rilasciato | Num. atto | Note |
| | | | | |

| | | |
|----------|---|--|
| E | DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA' L'attività verrà svolta come: | |
| | <input type="checkbox"/> Punto vendita esclusivo | |
| | <input type="checkbox"/> Punto vendita non esclusivo in quanto la vendita verrà svolta unitamente ad una delle seguenti attività per le quali dichiaro di essere in possesso dello specifico titolo abilitativo: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Rivendita di generi di monopolio; <input type="checkbox"/> Esercizio per la somministrazione di alimenti e bevande; <input type="checkbox"/> Media Struttura di vendita con un limite minimo di superficie di vendita pari a metri quadrati 700; <input type="checkbox"/> Grande struttura di vendita; <input type="checkbox"/> Esercizio adibito prevalentemente alla vendita di libri e prodotti editoriali equiparati, con una superficie minima di vendita pari a metri quadrati 120; <input type="checkbox"/> Esercizio a prevalente specializzazione di vendita, con esclusivo riferimento ai periodici di identica specializzazione; | |
| | Tipologia dei prodotti editoriali posti in vendita: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Solo quotidiani <input type="checkbox"/> Solo periodici <input type="checkbox"/> Quotidiani e periodici. | |
| | <input type="checkbox"/> di essere a conoscenza che: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Dovrà essere assicurata parità di trattamento alle diverse testate ; <input type="checkbox"/> Il prezzo di vendita della stampa quotidiana e periodica stabilito dal produttore non dovrà subire variazioni; <input type="checkbox"/> E' vietata l'esposizione al pubblico di giornali riviste o materiale pornografico. | |
| | <input type="checkbox"/> di essere a conoscenza che per il commercio di determinati prodotti da porre in vendita nell'esercizio devono essere rispettate le relative norme speciali | |

TRASFERIMENTO DI SEDE

| | | | | |
|----------|--|--|--------|---------------------|
| C | CHE L'ESERCIZIO DI CUI ALL'AUTORIZZAZIONE DEL _____ PROT. _____ UBICATO IN: | | | |
| | Indirizzo Via/P.za | | Civico | Piano/scala/interno |
| | Comune | | Prov. | CAP |
| | Eventuale denominazione dell' insegna di esercizio | | | |

| | | | | | |
|-----------|---|--------|---------------------------|---------------------|------|
| C1 | POSSA ESSERE TRASFERITO IN: | | | | |
| | Indirizzo Via/P.za | | Civico | Piano/scala/interno | |
| | Comune | | Prov. | CAP | |
| | Eventuale denominazione dell' insegna di esercizio | | | | |
| | Dati catasto. Categ. | Classe | Foglio | Numero | Sub. |
| | Destinazione d'uso | | Dest. urbanistica di zona | | |
| | (dati facoltativi) Detenuto a titolo di <input type="checkbox"/> Proprietà <input type="checkbox"/> Affitto <input type="checkbox"/> Altro | | | | |

| | | |
|----------|---|--|
| D | RIEPILOGO DEI REQUISITI DEL FABBRICATO/UNITA' IMMOBILIARE/TERRENO E DEGLI IMPIANTI | |
| | <input type="checkbox"/> che il fabbricato/unità immobiliare/terreno indicato al quadro C in cui si svolgerà l'attività, e gli impianti che saranno utilizzati, sono in regola con le vigenti norme in materia igienico-sanitaria, edilizia, urbanistica, sicurezza, agibilità, destinazione d'uso dei locali e destinazione urbanistica della zona previsti | |
| | <input type="checkbox"/> che il fabbricato e/o la porzione di fabbricato utilizzato per l'attività è agibile. Indicare i dati di riferimento. (Es. data di deposito, numero di protocollo, ecc.) _____ <input type="checkbox"/> Che la superficie complessiva in cui si svolgerà l'attività è di mq. _____ di cui riservata alla vendita _____ <input type="checkbox"/> Di essere già in possesso delle seguenti autorizzazioni, nulla osta, permessi etc. (inserire quelli riferiti al fabbricato/unità immobiliare) _____ _____ | |

| | | |
|----------|---|--|
| E | DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA' | |
| | L'attività verrà svolta come: | |
| | <input type="checkbox"/> Punto vendita esclusivo | |
| | <input type="checkbox"/> Punto vendita non esclusivo in quanto la vendita verrà svolta unitamente ad una delle seguenti attività per le quali dichiaro di essere in possesso dello specifico titolo abilitativo: <input type="checkbox"/> Rivendita di generi di monopolio; <input type="checkbox"/> Esercizio per la somministrazione di alimenti e bevande; <input type="checkbox"/> Media Struttura di vendita con un limite minimo di superficie di vendita pari a metri quadrati 700; <input type="checkbox"/> Grande struttura di vendita; <input type="checkbox"/> Esercizio adibito prevalentemente alla vendita di libri e prodotti editoriali equiparati, con una superficie minima di vendita pari a metri quadrati 120; <input type="checkbox"/> Esercizio a prevalente specializzazione di vendita, con esclusivo riferimento ai periodici di identica specializzazione; Tipologia dei prodotti editoriali posti in vendita: <input type="checkbox"/> Solo quotidiani <input type="checkbox"/> Solo periodici <input type="checkbox"/> Quotidiani e periodici. | |
| | <input type="checkbox"/> di essere a conoscenza che: <input type="checkbox"/> Dovrà essere assicurata parità di trattamento alle diverse testate ; <input type="checkbox"/> Il prezzo di vendita della stampa quotidiana e periodica stabilito dal produttore non dovrà subire variazioni; <input type="checkbox"/> E' vietata l'esposizione al pubblico di giornali riviste o materiale pornografico. <input type="checkbox"/> di essere a conoscenza che per il commercio di determinati prodotti da porre in vendita nell'esercizio devono essere rispettate le relative norme speciali | |

| | |
|-----------|--|
| F | REQUISITI PERSONALI |
| F1 | REQUISITI DI ONORABILITA' |
| | <input type="checkbox"/> di essere in possesso dei requisiti di onorabilità necessari per l'esercizio dell'attività di cui comma 1 lettere a), b), c), d), e), f), dell'art. 71 del D.lgs 26.3.2010 n. 59. |
| | <input type="checkbox"/> 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). |
| | Trattandosi di società od organismi collettivi di cui comma 5 dell'art. 71 del D.lgs 26.3.2010 n. 59 si allega alla presente N. _____ DICHIARAZIONI COMPILATE di cui all'allegato 1. |

| | | | | |
|-----------|---|---------------|----|----------------|
| F3 | COMPILARE SOLO IN CASO DI CITTADINO STRANIERO NON COMUNITARIO | | | |
| | <input type="checkbox"/> di essere in possesso di permesso di soggiorno per * | | | |
| | N. | Rilasciato da | il | Valido fino al |
| | <input type="checkbox"/> di essere in possesso di carta di soggiorno per * | | | |
| | N. | Rilasciato da | il | Valida fino al |
| | * Specificare il motivo del rilascio | | | |

| | |
|----------|--|
| G | TRATTAMENTO DATI PERSONALI |
| | <input type="checkbox"/> di essere informato ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 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, nonché dal Dirigente dello SUAP, 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 richiederne la cancellazione quando trattati in violazione di legge |

Data e luogo

Il Richiedente

.....

* 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):** allegare per ogni soggetto relativa copia fotostatica di documento di riconoscimento in corso di validità
- 2. Altre eventuali dichiarazioni richieste dal Comune a seconda dei casi o che il richiedente intende fornire nel proprio interesse**

Dati anagrafici degli eventuali soggetti con poteri di rappresentanza:

| | | | | |
|--------------------------------------|--|---------------|-------|----------------|
| 1 | Primo dichiarante | | | |
| | 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) ¹ | | | |
| | ¹ Compilare le righe seguenti in caso di cittadino straniero non comunitario | | | |
| | <input type="checkbox"/> di essere in possesso di permesso di soggiorno per * | | | |
| | N. | Rilasciato da | il | Valido fino al |
| | <input type="checkbox"/> di essere in possesso di carta di soggiorno per * | | | |
| | N. | Rilasciato da | il | Valida fino al |
| * Specificare il motivo del rilascio | | | | |
| 2 | Secondo dichiarante | | | |
| | 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) ¹ | | | |
| | ¹ Compilare le righe seguenti in caso di cittadino straniero non comunitario | | | |
| | <input type="checkbox"/> di essere in possesso di permesso di soggiorno per * | | | |
| | N. | Rilasciato da | il | Valido fino al |
| | <input type="checkbox"/> di essere in possesso di carta di soggiorno per * | | | |
| | N. | Rilasciato da | il | Valida fino al |
| * Specificare il motivo del rilascio | | | | |
| 3 | Terzo dichiarante | | | |
| | 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) ¹ | | | |
| | ¹ Compilare le righe seguenti in caso di cittadino straniero non comunitario | | | |
| | <input type="checkbox"/> di essere in possesso di permesso di soggiorno per (specificare il motivo) | | | |
| | N. | Rilasciato da | il | Valido fino al |
| | <input type="checkbox"/> di essere in possesso di carta di soggiorno per (specificare il motivo) | | | |
| | N. | Rilasciato da | il | Valida fino al |

DICHIARANO

AI 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 essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dal comma 1 lett. a, b, c, d, e, f, g dell'art. 71 del D.lgs 26..3.2010 n. 59
- 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 giugno 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, nonché dal Dirigente dello SUAP, 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 richiederne la cancellazione quando trattati in violazione di legge;

Firma* del primo dichiarante

Firma* del secondo dichiarante

Firma* del terzo dichiarante

Data e luogo _____