

**Segnalazione certificata di inizio attività (SCIA) - Subingresso
AUTORIZZAZIONE SANITARIA E CERTIFICATO IDONEITÀ DEI LOCALI**

Allo Sportello Unico delle Attività Produttive Comune / Comunità / Unione _____

Identificativo SUAP: _____

Il Sottoscritto / la Sottoscritta

Cognome _____ Nome _____

C.F. _____

Data di nascita _____ Cittadinanza _____ Sesso - _____ ▼

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza _____ N. _____ C.A.P. _____

Scala _____ Piano _____ Interno _____

Telefono _____ Cellulare _____ Fax _____

Richiedente Intestatario

PEC _____

Cittadino comunitario non comunitario non comunitario e residente all'estero

Permesso di soggiorno / carta di soggiorno n° _____

Rilasciato da _____ Data di rilascio _____

Motivo del soggiorno _____ Valido fino al _____

Estremi raccomandata _____ Rinnovato il _____

in qualità di:

_____ ▼ _____

denominazione o ragione sociale _____

Cod. fiscale _____

Partita IVA _____

sede legale: Stato _____ Prov. _____ Comune _____

Via, Piazza _____ N. _____ C.A.P. _____

Scala _____ Piano _____ Interno _____

Telefono _____ Fax _____ E-mail _____

PEC _____

Richiedente Intestatario

In attesa di iscrizione al R.I. CCIAA Non tenuto all'iscrizione in quanto Ente o altra struttura

N. di iscrizione al R.I. _____ CCIAA di _____ del _____

In attesa di iscrizione al R.E.A. Non tenuto all'iscrizione in quanto Ente o altra struttura

N. di iscrizione al R.E.A. _____ di _____ del _____

Estremi dell'atto _____

COMUNICA

di subentrare nell'attività precedentemente autorizzata con

autorizzazione sanitaria n. _____ del _____

certificato di idoneità dei locali n. _____ del _____



SEZIONE A - SUBINGRESSO

UBICAZIONE DELL'ATTIVITÀ:

Comune C.A.P.

Via, Viale, Piazza, ecc. N.

Scala Piano Interno

censito C.F. censito C.T.

sezione foglio mappale subalterno

sezione foglio mappale

censito C.F. censito C.T.

sezione foglio mappale subalterno

sezione foglio mappale

censito C.F. censito C.T.

sezione foglio mappale subalterno

sezione foglio mappale

Insegna dell'esercizio

SUBENTRERÀ ALL'IMPRESA:

Denominazione

C.F. P. IVA

Sede Legale Stato Provincia Comune

Via, Piazza N. C.A.P.

AUTORIZZAZIONE DIA / SCIA

n. rilasciata da codesto Comune in data

n. presentata a codesto Comune in data

a seguito di

trasferimento in **proprietà** dell'azienda/ramo d'azienda

trasferimento in **gestione** dell'azienda/ramo d'azienda

trasferimento in **subaffitto** dell'azienda/ramo d'azienda

successione nell'azienda/ramo d'azienda

donazione dell'azienda/ramo d'azienda

fallimento dell'azienda/ramo d'azienda

fusione dell'azienda/ramo d'azienda

consolidamento in ditta individuale

rientro in possesso

con contestuale **ripresa della gestione** in data

con contestuale **cessione** in data

con contestuale **cessazione** definitiva in data

con contestuale **sospensione dell'attività** dal al

altro:

RELATIVAMENTE ALL'ATTIVITÀ DI:

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- di eleggere domicilio speciale per tutti gli atti e le comunicazioni inerenti il procedimento amministrativo:
- La PEC del **richiedente che sta presentando autonomamente l'istanza.**
 - La PEC del **delegato alla presentazione** dell'istanza indicata nella **Procura Speciale** da compilare nella sezione allegati.
- che la struttura se necessario, sarà ispezionabile dal giorno ;
per il sopralluogo potrà essere contattato il sig.
al numero telefonico


Note aggiuntive ed eventuali comunicazioni:

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE:

- di non aver apportato nessuna modifica alle strutture ed agli impianti dell'esercizio in parola, già autorizzati con l'atto sopra evidenziato
- di essere in possesso di tutti i requisiti e i presupposti di Legge per lo svolgimento dell'attività sopra indicata
- che non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art.67 del D. Lgs. 159 del 6/9/2011 (codice delle leggi **antimafia** e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli artt.1 e 2 della legge 13 agosto 2010 n.136 e s.m.i.)
- di essere consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e successive modificazioni e integrazioni
- di essere informato circa le modalità e le finalità di trattamento cui sono destinati i dati forniti, così come previsto dall'art.

ALLEGA


 0070 Procura speciale / Delega

Ricevuta/Attestazione dell'avvenuto versamento " "

 *Allega file*
 *Allega file*
 *Allega file*


Data pagamento Importo € Quietanza n°

Altro (*specificare*)

 *Allega file*
 *Allega file*
 *Allega file*

*Istanza firmata dal richiedente a conferma della
veridicità di tutte le dichiarazioni rese e sottoscritte in
sede di compilazione*

Firma

 *Genera pdf*