

ESTREMI DI ISCRIZIONE DELLA DICHIARAZIONE (A CURA DELL'UFFICIO)				
1	Ufficio ricevente	Presentata il	Modalità di inoltro	Data protocollo
			<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
(Art. 69 R.D. 773/1931, L. 337/1968)

Al SUAP del Comune di
All'Ufficio Commercio 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 RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE PER:

0	Codice	Nome attività	Oggetto
		Spettacolo viaggiante	<input type="checkbox"/> INIZIO DI ATTIVITA' (apporre una marca da bollo) <input type="checkbox"/> SUBINGRESSO (apporre una marca da bollo) <input type="checkbox"/> INSERIMENTO ATTRAZIONE (apporre una marca da bollo)

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

DICHIARAZIONI ANAGRAFICHE				
A1	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"/> Procuratore abilitato con atto redatto presso lo studio notarile del e registrato a il		<input type="checkbox"/> Istitore	
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	
	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				
B	Via	Comune	Prov.	CAP
	Email	Telefono	Cellulare	Fax

INIZIO ATTIVITA'	
E	DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA'

	Il sottoscritto dichiara di utilizzare le seguenti attrazioni:
1	Denominazione _____
	Disponibilità dell'attrazione acquisita a seguito di (specificare il modo e la data in cui si è venuti in possesso dell'attrazione) _____
	Registrata dal Comune _____ di Prov. _____
	Con il codice _____ -
2	Denominazione _____
	Disponibilità dell'attrazione acquisita a seguito di (specificare il modo e la data in cui si è venuti in possesso dell'attrazione) _____
	Registrata dal Comune _____ di Prov. _____
	Con il codice _____ -
3	Denominazione _____
	Disponibilità dell'attrazione acquisita a seguito di (specificare il modo e la data in cui si è venuti in possesso dell'attrazione) _____
	Registrata dal Comune _____ di Prov. _____
	Con il codice _____ -
4	Denominazione _____
	Disponibilità dell'attrazione acquisita a seguito di (specificare il modo e la data in cui si è venuti in possesso dell'attrazione) _____
	Registrata dal Comune _____ di Prov. _____
	Con il codice _____ -
che tutta la documentazione tecnica relativa alla/e attrazione/i, in corso di validità, elaborata e sottoscritta da soggetti abilitati, nonché la documentazione attestante il modo e la data di acquisto della disponibilità dell'attrazione saranno tenute a disposizione degli organi di vigilanza;	
di essere a conoscenza dell'obbligo di dotarsi di polizza assicurativa per la responsabilità civile a danni di terzi;	
di essere a conoscenza dell'obbligo di munirsi della licenza di esercizio rilasciata dai Comuni nei quali si intende, di volta in volta, operare;	

SUBINGRESSO

CHE IL PRECEDENTE <input type="checkbox"/> TITOLARE DELL'ATTIVITÀ INDICATA ERA IL SEGUENTE SOGGETTO (compilare il presente quadro in caso di imprenditore individuale):						
D	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				
CHE IL PRECEDENTE <input type="checkbox"/> TITOLARE DELL'ATTIVITÀ INDICATA ERA LA SOCIETÀ' (compilare il presente quadro in caso di società):						
D1	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			
	Note: * SNC, SAS, SPA, SRL, etc.					
DICHIARAZIONI RELATIVE AL TITOLO IN VIRTU' DEL QUALE E' AVVENUTO IL SUBINGRESSO - <input type="checkbox"/> ATTO TRA VIVI						
D2	Estremi atto: Data		Notaio	Rep. n.	Registr. A	Data e num
	NATURA DELL'ATTO					
	<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):					
DICHIARAZIONI RELATIVE AL TITOLO IN VIRTU' DEL QUALE E' AVVENUTO IL SUBINGRESSO						
D3	<input type="checkbox"/> PER CAUSA DI MORTE (indicare gli estremi dell'atto di pubblicazione del testamento)					
	Data dell'atto		Notaio	Rep. n.	Registr. A	Data e num
	NATURA DELLA SUCCESSIONE					
	<input type="checkbox"/> SUCCESSIONE LEGITTIMA ¹			<input type="checkbox"/> SUCCESSIONE TESTAMENTARIA		
¹ Allegare dichiarazione sostitutiva di cui all'allegato 3						

E		DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITÀ'
Il sottoscritto dichiara di utilizzare le seguenti attrazioni:		
1	Denominazione	
	Registrata dal Comune	di Prov. _____
	Con il codice	_____
2	Denominazione	
	Registrata dal Comune	di Prov. _____
	Con il codice	_____
3	Denominazione	
	Registrata dal Comune	di Prov. _____
	Con il codice	_____
4	Denominazione	
	Registrata dal Comune	di Prov. _____
	Con il codice	_____
che tutta la documentazione tecnica relativa alla/e attrazione/i, in corso di validità, elaborata e sottoscritta da soggetti abilitati, nonché la documentazione attestante il modo e la data di acquisto della disponibilità dell'attrazione saranno tenute a disposizione degli organi di vigilanza;		

	di essere a conoscenza dell'obbligo di dotarsi di polizza assicurativa per la responsabilità civile a danni di terzi;
	di essere a conoscenza dell'obbligo di munirsi della licenza di esercizio rilasciata dai Comuni nei quali si intende, di volta in volta, operare;

RICHIESTA INSERIMENTO ATTRAZIONI	
DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA'	
E	Il sottoscritto titolare dell'autorizzazione n°. _____ rilasciata dal Comune di _____ in data _____ chiede l'inserimento delle seguenti attrazioni:
1	Denominazione _____
	Disponibilità dell'attrazione acquisita a seguito di (specificare il modo e la data in cui si è venuti in possesso dell'attrazione) _____
	Registrata dal Comune _____ di Prov. _____
	Con il codice _____ -
2	Denominazione _____
	Disponibilità dell'attrazione acquisita a seguito di (specificare il modo e la data in cui si è venuti in possesso dell'attrazione) _____
	Registrata dal Comune _____ di Prov. _____
	Con il codice _____ -
3	Denominazione _____
	Disponibilità dell'attrazione acquisita a seguito di (specificare il modo e la data in cui si è venuti in possesso dell'attrazione) _____
	Registrata dal Comune _____ di Prov. _____
	Con il codice _____ -
4	Denominazione _____
	Disponibilità dell'attrazione acquisita a seguito di (specificare il modo e la data in cui si è venuti in possesso dell'attrazione) _____
	Registrata dal Comune _____ di Prov. _____
	Con il codice _____ -
che tutta la documentazione tecnica relativa alla/e attrazione/i, in corso di validità, elaborata e sottoscritta da soggetti abilitati, nonché la documentazione attestante il modo e la data di acquisto della disponibilità dell'attrazione saranno tenute a disposizione degli organi di vigilanza;	
di essere a conoscenza dell'obbligo di dotarsi di polizza assicurativa per la responsabilità civile a danni di terzi;	
di essere a conoscenza dell'obbligo di munirsi della licenza di esercizio rilasciata dai Comuni nei quali si intende, di volta in volta, operare;	

F	REQUISITI PERSONALI
	REQUISITI DI ONORABILITA'
F1	<input checked="" type="checkbox"/> di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dagli artt. 11 e 12 del TULPS;
	<input checked="" 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).
	In caso di società, associazioni od organismi collettivi i requisiti di onorabilità devono essere posseduti dal legale rappresentante, da altra persona preposta all'attività commerciale e da tutti i soggetti individuati dall'art. 2 comma 3 D.P.R. 252/98 si allega alla presente N. DICHIARAZIONI COMPILATE di cui all'allegato 1.

Nomina del gestore (nel caso venga nominato un rappresentante, la persona interessata deve dichiarare l'accettazione dell'incarico e il possesso dei requisiti morali, compilando l'allegato 2):			
Cognome		Nome	
Nato a		Prov.	il
Residente in		Prov.	CAP
Via/piazza			n.
Tel.	Fax	Cod. fisc.	

G	COMPILARE SOLO 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			

H	TRATTAMENTO DATI PERSONALI
	<input checked="" 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

L'interessato deve firmare* il presente modello
L'interessato

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. Dichiarazione del gestore. (allegato 2)
3. Altre eventuali dichiarazioni richieste dal Comune a seconda dei casi o che l'interessato intende fornire nel proprio interesse
4. I cittadini extracomunitari che sottoscrivono le dichiarazioni devono allegare copia della carta/permesso di soggiorno non scaduto o con copia di atti di rinnovo.

ALLEGATO N. 1 Dichiarazione di altre persone (amministratori, soci, preposto) relative al possesso dei requisiti di onorabilità.

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 *		<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 *		<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 *		<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

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 dagli artt. 11 e 12 del TULPS;

☒ 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, 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

* 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 cittadino extracomunitario allegare la fotocopia del permesso o carta di soggiorno.

ALLEGATO N. 2 Dichiarazione del gestore.

DICHIARAZIONE

☒ di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dagli artt. 11 e 12 del TULPS;
☒ 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 ACCETTARE L'INCARICO DI GESTORE

Dichiara inoltre 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, 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

L'interessato deve firmare* il presente modello
L'interessato

** 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 cittadino extracomunitario allegare la fotocopia del permesso o carta di soggiorno.*

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 <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> (specificare)			
Residente a	Prov.	Via/piazza	n

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.

DICHIARA

che il/la Sig./ra _____ nato/a _____, prov. _____ il
_____, è deceduto/a in _____, il giorno _____,

☐ senza lasciare testamento;

☐ lasciando il testamento pubblicato dal Notaio _____ in data _____ Rep. N. _____;

☐ di essere unico erede del/della suddetto/a defunto/a;

☐ che unici eredi del/della suddetto/a defunto/a sono:

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;

☐ di essere stato nominato rappresentante per tutti i rapporti giuridici con i terzi con Decreto del Tribunale di _____ del
_____;

☐ che la comunione ereditaria sia regolarizzata si è trasformata nella società rappresentata, come evidenziato nell'atto costitutivo del _____ notaio _____ repertorio _____ registrato a _____ il
_____ n.

☐ che non figurano eredi o legatari minorenni

☐ che figurano eredi o legatari minorenni e che in data ____ / ____ / ____ il giudice tutelare dott. _____
ha concesso la propria autorizzazione per quanto richiesto nel presente atto.

Data e luogo

L'interessato deve firmare* il presente modello
L'interessato

** 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*