



COMUNE DI PELLEZZANO  
PROVINCIA di SALERNO

DOMANDA UNICA

Timbro Protocollo

**RICHIESTA DI ATTIVAZIONE PROCEDURA S.U.A.P.**

Per \_\_\_\_\_ (tipo attivazione - es. apertura)

di \_\_\_\_\_ (attività produttiva)

**Il/la sottoscritto/a,**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

**nato a:**

Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Stato \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

C.F. |\_|\_| |\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|

**residente in:**

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Provincia ( \_\_\_\_\_ ) C.A.P. |\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|

**in qualità di:**

- titolare
- legale rappresentante
- altro (specificare) \_\_\_\_\_

**della** (specificare la forma giuridica)

- impresa individuale;
- società in nome collettivo;
- società in accomandita semplice;
- società a responsabilità limitata
- società in accomandita per azioni;
- società per azioni;
- associazione di promozione sociale (ONLUS)
- associazione legalmente riconosciuta;
- associazione non legalmente riconosciuta;
- altro (specificare) \_\_\_\_\_

**denominazione o ragione sociale:** \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE dell'impresa |\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| |\_|

Iscritta al Registro Imprese della Camera di Commercio di \_\_\_\_\_

al n. |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

PARTITA IVA |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

con **sede** in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Provincia (\_\_\_\_\_) C.A.P. |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**Contatti:** Telefono \_\_\_\_\_ altri recapiti telefonici \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

## CHIEDE

### che venga attivata la procedura S.U.A.P. per

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> apertura                      | <input type="checkbox"/> solo intervento edilizio |
| <input type="checkbox"/> ampliamento                   | <input type="checkbox"/> sospensione              |
| <input type="checkbox"/> cambio ragione sociale        | <input type="checkbox"/> subingresso              |
| <input type="checkbox"/> cessazione                    | <input type="checkbox"/> trasferimento            |
| <input type="checkbox"/> modifiche (specificare) _____ | <input type="checkbox"/> PARERE PREVENTIVO per    |
| <input type="checkbox"/> altro (specificare) _____     | (specificare) _____                               |

dell'attività di \_\_\_\_\_ denominata

**nei locali** individuati al N.C.E.U al Foglio n° \_\_\_\_\_ mappale n° \_\_\_\_\_ sub. \_\_\_\_\_,

agibili e con destinazione d'uso \_\_\_\_\_

**posti in** via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_ nel Comune di Pellezzano.

### Tipologia del Procedimento Unico:

- autocertificato  semplificato  misto

**Allo scopo chiede di attivare n° \_\_\_\_\_ endoprocedimenti come di seguito indicati :**

Nome Endoprocedimenti	Modalita'
<input type="checkbox"/> attività produttiva: _____	autocertificato si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> intervento edilizio: _____	autocertificato si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> requisiti igienico-sanitari	autocertificato si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> notifica ASL ai sensi del Reg.CE 852/04	immediata si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> insegna: _____	autocertificato si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> scarichi idrici: _____	autocertificato si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> valutazione impatto acustico	autocertificato si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> emissioni in atmosfera: _____	autocertificato si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> parere ASL per intervento edilizio ( <i>parere preventivo</i> )	autocertificato si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _____	autocertificato si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>

## Si allega alla presente

- fotocopia del documento d'identità del dichiarante, nel caso in cui la firma non sia apposta davanti al dipendente addetto alla ricezione;
- ricevuta del pagamento dei diritti SUAP pari a € \_\_\_\_\_ (in base alla delibera di C.C. n. 34 del 26/11/2010 sono dovuti € 50,00 per ogni endoprocedimento attivato );
- (solo in caso di parere preventivo) una copia in più di tutti gli allegati richiesti nell'endoprocedimento specifico.

## DICHIARA

### ➤ 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;

### ➤ che ai sensi del DPR 252/1999 \*\*\* non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 10 della Legge 575/1965.

## DICHIARA, altresì

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni rese ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, qualora false, nonché la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo decreto e la decadenza dai benefici conseguenti all'atto autorizzatorio**

**Pellezzano, Data**    /    \_/    \_                      **Firma\*** \_\_\_\_\_

- Tramite Ufficio postale CCP n° 18985846 intestato: Comune di Pellezzano – Serv. Tesoreria;  
Causale: Diritti SUAP Pratica \_\_\_\_\_
- **Mediante bonifico bancario con le seguenti coordinate: BANCA DI CREDITO POPOLARE - IBAN IT03 2051 4215 200T 2147 0000 786 intestato a COMUNE DI PELLEZZANO - UFFICIO SUAP, causale VERSAMENTO DIRITTI SUAP, PRATICA \_\_\_\_\_.**

