

 Regione Lazio	Allo Sportello Unico Attività Produttive del COMUNE DI CIVITAVECCHIA (provincia di Roma) PEC: suap.pec@comunedicivitavecchia.legalmail.it	 Comune di Civitavecchia
	SCHEDA ANAGRAFICA P.O. <u>Ultimo Aggiornamento:16/11/2018</u>	

N.B. Fino alla definizione delle modalità di pagamento del bollo virtuale, in riferimento alle suddette istanze, nei riquadri sottostanti deve essere inserito il numero identificativo delle marche da bollo utilizzate.

Il presentante, ai sensi dell'art 47 del DPR 445/2000, consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi specifiche in materia, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di aver annullato secondo le modalità descritte dalla legge ai fini dell'assolvimento dell'imposta di bollo relativamente all'istanza indicata in oggetto, le marche da bollo di euro 16,00 i cui numeri identificativi sono di seguito riportati:

Identificativo Numero*
Identificativo Numero*

- Il presentante si obbliga ad applicare ed annullare le suindicate marche da bollo sull'originale del presente modello ed a mantenerlo disponibile, unitamente alla documentazione della SCIA presentata, per mostrarlo in caso di richiesta Autorità competente.
- Le suindicate marche da bollo, annullate, saranno utilizzate esclusivamente per l'istanza di cui all'oggetto.

N.B. Il conferimento dei dati presenti nei QUADRI contrassegnati da asterisco (*) è obbligatorio e il loro mancato inserimento non consente di procedere con l'elaborazione dell'istanza ai sensi degli art. 13-14 del GDPR (General Data Protection Regulation) 2016/679 e della normativa nazionale. Per l'informazione sulla Privacy vedi nella home page del Portale SUAP.

1. DATI DEL DICHIARANTE *					
Cognome			Nome		
Codice fiscale			Sesso		
Nato a					
Prov		Stato			
il		Cittadinanza			
Estremi del documento di soggiorno (se cittadino non U.E.):					
Residenza: Comune di			C.A.P.		Prov
Via/P.zza N.Civ.					
Rec. Tel/Cel.					
P.E.C.					
Estremi del documento di soggiorno (se cittadino non U.E.):					

Rilasciato da			
il		Scadenza	

2. DATI DELLA DITTA / SOCIETÀ / IMPRESA *			
Denominazione			
	<i>(nome della ditta o azienda o ragione sociale)</i>		
Forma giuridica (s.r.l., s.a.s., s.p.a...)		C.F - P. I.	
<i>informazione indispensabile all'accesso alle banche dati</i>			
<input type="checkbox"/>	Iscritta alla C.C.I.A.A. di:		Prov <input type="checkbox"/>
	n.REA		
<input type="checkbox"/>	non ancora Iscritta ¹		
<input type="checkbox"/>	non necessita di iscrizione al R.I. della C.C.I.A.A.		
Sede legale in:			
Comune di		C.A.P.	Prov <input type="checkbox"/>
Stato			
Via/P.zza N.Civ.			
Rec Tel/Cell/Fax e-mail			
P.E.C.			
¹ Si ricorda che l'iscrizione alla Camera di Commercio (C.C.I.A.A.) va effettuata entro 30 giorni dall'avvio.			

3. Dati del PROCURATORE/DELEGATO (Obbligatorio da compilare in caso di conferimento di procura) *			
Cognome Nome			
Codice fiscale			
nato a			
prov.		Stato	
nato il			
residente in			
prov.		Stato	
Indirizzo n.civ, cap			
PEC			
Tel / cel/ Fax			

4. CODICE UNIVOCO DELLA PRATICA *

Generare il Codice Univoco della pratica nella forma <codicefiscale>-<GGMMAAAA-HHMM>

[Per generare il codice univoco fare doppio click nel campo sottostante]

IMPORTANTE: inserire nella parte sottostante l'indirizzo della casella PEC a cui il SUAP dovrà inviare la ricevuta e le altre comunicazioni relative al procedimento. Il medesimo indirizzo di PEC deve essere riportato fedelmente anche nel Modello F-17.

Indirizzo di P.E.C. *

5. UBICAZIONE DELL'ATTIVITA' *

6. ATTIVITA' DI INTERVENTO *

Differenziato per tipologia di procedimento (vd. Esempio "esercizio di vicinato - somministrazione alimenti e bevande - media struttura - estetista - acconciatore ecc...).

FIRMA DIGITALE DEL DICHIARANTE (*)

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale il presente Modello può essere firmato digitalmente dal procuratore incaricato con la Procura Speciale.

La Procura Speciale deve invece essere obbligatoriamente sottoscritta con firma autografa del soggetto dichiarante, nel caso in cui lo stesso non sia in possesso di firma digitale ed accompagnata da un documento di riconoscimento in corso di validità del medesimo.

SUAP CITTAVECCHIA - MODULISTICA FAC-SIMILE