



Al Responsabile SUAP
Via della Pineta 117
00079 Rocca Priora RM
servizio.suap@pec.cmcastelli.it

SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA' APERTURA ATTIVITA' DI TINTOLAVANDERIA E A SELF-SERVICE

AL COMUNE DI _____

IL SOTTOSCRITTO			
Cognome		Nome	
Cittadinanza			
Codice fiscale			
Data di nascita		Comune di nascita	
Estremi del documento di soggiorno (se cittadino non U.E.):			

Informazioni relative alla residenza			
Comune		Prov	
		C.A.P.	
Indirizzo			
Telefono/ Cellulare			

Informazioni relative all'impresa			
In qualità di:	<input type="checkbox"/> Titolare della ditta individuale	<input type="checkbox"/> Legale rappresentante	
Denominazione Ragione Sociale:			
Forma Giuridica			
C.F.		P. I.V.A.	
Iscritto presso la C.C.I.A.A. di			
Nr. REA		Data	

Sede legale			
Comune		Prov.	
		C.A.P.	
Via/P.zza, n.civ.			
Tel/cell			

Consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'art. 76 del d.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso D.P.R.

SEGNALA			
<input type="checkbox"/>	L'AVVIO DELL'ATTIVITA' DI TINTOLAVANDERIA		
<input type="checkbox"/>	L'AVVIO DELL'ATTIVITA' DI TINTOLAVANDERIA A SELF SERVICE		
<input type="checkbox"/>	di essere cittadino di uno degli stati membri dell'Unione Europea		
<input type="checkbox"/>	di essere cittadino di stato non appartenente all' Unione Europea in possesso di permesso di soggiorno		
	Numero	<input type="text"/>	
	Motivo	<input type="text"/>	
	Rilasciato da	<input type="text"/>	
	In data	<input type="text"/>	
	Scadenza	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/>	di essere apolide, con status riconosciuto dal Servizio Anagrafico del:		
	Comune	<input type="text"/>	Prov <input type="text"/>

ai fini delle comunicazioni relative al presente procedimento di eleggere il domicilio elettronico presso			
<input type="checkbox"/>	la propria casella di Posta Elettronica Certificata (specificare)		
	<input type="text"/>		
<input type="checkbox"/>	la casella di Posta Elettronica Certificata del soggetto delegato alla trasmissione telematica della documentazione (allegare modulo "Procura Speciale")		
	<input type="text"/>		
	Cognome	<input type="text"/>	Nome <input type="text"/>
	C.F.	<input type="text"/>	

Note _____

Ubicazione dell'esercizio					
Comune		Prov.		C.A.P.	
Indirizzo				Numero	

Riferimenti catastali		Estremi Agibilità: _____ - Cat. Catastale _____			
Foglio		Mappale Part.		Sub	

Disponibilità dei locali a titolo di	
<input type="checkbox"/>	proprietà
<input type="checkbox"/>	affitto
<input type="checkbox"/>	altro _____

Dichiarazioni	
<input type="checkbox"/>	di essere informato/a ai sensi del d.lgs. n. 196/2003 "codice in materia di protezione di dati personali" che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

3. Allegati	
<input type="checkbox"/>	Procura Speciale qualora per la trasmissione telematica ci si avvalga di un terzo intermediario
<input type="checkbox"/>	Dichiarazione Requisiti Oggettivi (obbligatorio)
<input type="checkbox"/>	Dichiarazione requisiti strutturali e impiantistici (obbligatorio)
<input type="checkbox"/>	Planimetria in scala 1:100 con dettaglio dimensionale e divisione delle aree ed indicazione degli impianti (obbligatoria)
<input type="checkbox"/>	Requisito igienico sanitario (obbligatorio)
<input type="checkbox"/>	Documento di riconoscimento del Legale Rappresentante in corso di validità
<input type="checkbox"/>	Permesso di soggiorno (obbligatorio per i cittadini di stati non appartenenti all' Unione Europea)
<input type="checkbox"/>	Versamenti diritti d'istruttoria favore dello Sportello Attività Produttive
<input type="checkbox"/>	Altro _____

FIRMA del Legale Rappresentante
