

Allo Sportello Unico delle Attività Produttive Comune / Comunità / Unione _____
Identificativo SUAP: _____

COMUNICAZIONE DI SCELTA DI ALTRO COMUNE PER IL RILASCIO DEL VARA
(Ai sensi della D.G.R. 26/07/2010 n. 20/380)

Dati del titolare							
Cognome		Nome			Codice fiscale		
Data di nascita		Sesso	Cittadinanza				
Luogo di nascita		Provincia		Stato			
Residenza							
Comune		Provincia	CAP	Stato			
Indirizzo				Civico	Scala	Piano	Interno
Telefono		Cellulare			Fax		
PEC (Domicilio elettronico)			Email				
Cittadino							
<input type="radio"/> Comunitario		<input type="radio"/> Non comunitario		<input type="radio"/> 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		

Dati della ditta o società (eventuale)							
In qualità di							
-							
Denominazione o ragione sociale		Partita iva			Codice fiscale		
Sede legale							
Comune		Provincia	CAP	Stato			
Indirizzo				Civico	Scala	Piano	Interno
Telefono		Cellulare			Fax		
Posta Elettronica Certificata (PEC)			Email				
Iscrizione al R.I.							
<input type="checkbox"/> In attesa di iscrizione al R.I. CCIAA				<input type="checkbox"/> Non tenuto all'iscrizione in quanto Ente o altra struttura			
N. di iscrizione al R.I.		CCIAA di			Data		

Iscrizione al R.E.A.		
<input type="checkbox"/> In attesa di iscrizione al R.E.A.	<input type="checkbox"/> Non tenuto all'iscrizione in quanto Ente o altra struttura	
N. di iscrizione al R.E.A.	CCIAA di	Data
Estremi dell'atto		

relativamente ad un'attività di	
<input type="checkbox"/>	commercio su area pubblica di tipo A (a posteggio fisso)
<input type="checkbox"/>	commercio su area pubblica di tipo B (in forma itinerante)
<input type="checkbox"/>	vendita su area pubblica da parte di imprenditore agricolo con posteggio fisso
<input type="checkbox"/>	vendita su area pubblica da parte di imprenditore agricolo in forma itinerante

COMUNICA

che per il rilascio del VARA per l'anno _____ e quindi la verifica della regolarità contributiva ai fini previdenziali - fiscali - assistenziali per cui trasmette la documentazione di pertinenza per l'anno _____

Ha individuato nel Comune di _____ il soggetto competente al rilascio dell'attestato di regolarità contributiva di propria pertinenza in riferimento alle autorizzazioni/altri titoli rilasciati da questo Comune.

<input type="checkbox"/>	imprenditore agricolo con vendita in forma itinerante		
Titoli per la vendita su area pubblica oggetto della presente richiesta			
Autorizzazione num.	Data	Posteggio numero	Mercato
Rilasciata dal Comune			Provincia
Settore merceologico			
<input type="checkbox"/>	alimentare <input type="radio"/> con somministrazione di alimenti e bevande <input type="radio"/> senza somministrazione di alimenti e bevande		
<input type="checkbox"/>	non alimentare		
Attività a carattere			
<input type="radio"/>	Permanente		
<input type="radio"/>	Stagionale		
	Data inizio	Data fine	


Il titolare, consapevole delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e degli artt. 483,495 e 496 del Codice Penale e che inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione resa, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento conseguito sulla base della dichiarazione non veritiera ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Rispetto della normativa sulla privacy

<input checked="" type="checkbox"/>	di aver letto e sottoscritto la sezione <i>Informativa privacy</i>
-------------------------------------	--

Note aggiuntive ed eventuali comunicazioni

ELENCO ALLEGATI							
<input type="checkbox"/>	Allegato						
<input type="checkbox"/>	 0070 - Procura speciale / Delega						
<input type="checkbox"/>	Attestazione pagamento oneri e diritti (<i>se richiesti</i>)						
	<table border="1"><thead><tr><th>Data pagamento</th><th>Importo €</th><th>Quietanza n°</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></tbody></table>	Data pagamento	Importo €	Quietanza n°	 	 	
Data pagamento	Importo €	Quietanza n°					
<input type="checkbox"/>	Altri allegati						

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

(art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196)

Ai sensi dell'art. 13 del codice in materia di protezione dei dati personali si forniscono le seguenti informazioni:

Finalità del trattamento
I dati personali dichiarati saranno utilizzati dagli uffici nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.
Modalità
Il trattamento avverrà sia con strumenti cartacei sia su supporti informatici a disposizione degli uffici.
Ambito di comunicazione
I dati verranno comunicati a terzi ai sensi della L. 7/08/1990 n. 241, ove applicabile, e in caso di verifiche ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445.
Diritti
Il sottoscrittore può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione dei dati ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196, rivolgendo le richieste al SUAP/SUE.
Titolare SUAP/SUE di: