

Al SUAP del Comune di <i>Indirizzo</i> <i>PEC/Posta elettronica</i> <i>Codice pratica</i> *CODICE FISCALE*-GGMMAAAA-HH:MM <i>Codice pratica riferimento</i> <i>Codice modello</i>	<u>Compilato a cura del SUAP:</u> Pratica del Protocollo COMUNICAZIONE <input type="checkbox"/> COMUNICAZIONE Trasferimento di sede <input type="checkbox"/> COMUNICAZIONE Modifica dei locali / Variazione di superficie <input type="checkbox"/> COMUNICAZIONE Modifica macchinari / impianti <input type="checkbox"/> COMUNICAZIONE Variazione del responsabile della struttura <input type="checkbox"/> COMUNICAZIONE Variazione del veterinario di riferimento <input type="checkbox"/> COMUNICAZIONE Modifiche inerenti un esercizio di vendita al dettaglio con autonegozio
--	---

COMUNICAZIONE DI VARIAZIONI PER STRUTTURA DI RICOVERO O VENDITA DI ANIMALI D'AFFEZIONE

(D.P.R. del 08/02/1954 n. 320, L.R. del 30/12/2009 n. 33 e R.R. del 13/04/2017 n. 2)

1 - DATI DEL DICHIARANTE

Cognome		Nome		Codice fiscale	
Luogo di nascita		Provincia	Stato	Data nascita	Sesso (M/F)
Cittadinanza	Estremi documento soggiorno	Rilasciato da		Il	Scadenza
Residente in		Provincia	Stato		
Indirizzo residenza				N. civico	CAP
PEC (Domicilio elettronico)		Email (Posta elettronica)		Telefono fisso / cellulare	

2 - DATI DELLA DITTA/SOCIETA'/IMPRESA

In qualità di					
Della ditta/società/impresa (denominazione)		Forma giuridica			
Codice fiscale		Partita IVA			
Camera di Commercio (C.C.I.A.A.)					
<input type="radio"/> iscritta alla C.C.I.A.A.		<input type="radio"/> non ancora iscritta (*)		<input type="radio"/> non necessita di iscrizione al R.I.	
Iscritta alla C.C.I.A.A. di		Provincia	Numero R.E.A.		
Con sede legale in (comune)		Provincia	Stato		
Indirizzo				N. civico	CAP
PEC (Posta Elettronica Certificata)		Email (Posta elettronica)		Telefono fisso / cellulare	

(*) 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

(compilare in caso di conferimento di procura)

Cognome		Nome		Codice fiscale	
Nato a		Provincia	Stato	il	Sesso(M/F)
Studio professionale in		Provincia	Stato		- ▼
Indirizzo				Civico	CAP
Posta Elettronica Certificata (PEC)		Posta Elettronica (Email)		Telefono/Cellulare	
<input type="radio"/>	Procuratore/delegato				
<input type="radio"/>	Agenzia per le imprese				
	Denominazione				

1 - TRASFERIMENTO DI SEDE

Il/la sottoscritto/a comunica che:

- l'attività di vendita di animali d'affezione
- la struttura di ricovero di animali d'affezione che svolge attività di
- allevamento
 - asilo per cani
 - centro di addestramento
 - canile sanitario
 - oasi felina
 - pensione
 - ricovero presso struttura commerciale
 - rifugio
 - struttura amatoriale
 - struttura zoofila
 - altra struttura caratterizzata dalla presenza continuativa di animali d'affezione

Specificare

Registrazione nell'anagrafe degli animali d'affezione della ATS territorialmente competente

N. di registrazione: _____ del _____ (gg/mm/aaaa)

Rilasciato da: _____

Già avviato con SCIA/autorizzazione/altro (specificare) _____

prot./n. _____ del _____ ATS di _____

sarà trasferita

DA

Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)			Civico	CAP
Comune			Provincia	Stato
			Telefono fisso / cell.	

A

Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)			Civico	CAP
Comune	Provincia	Stato	Telefono fisso / cell.	

DATI CATASTALI

(In caso di più mappali è necessario indicarli separatamente inserendo una nuova riga per ciascuno)

Fabbricati	Sezione	Foglio	Mappale	Subalterno
<input type="checkbox"/>	-	▼		

Superficie

- superficie dei locali mq
- superficie all'aperto mq
- altro mq

Superficie complessiva mq

(La superficie da indicare deve essere uguale alla somma delle superfici sopra riportate)

2 - MODIFICA AI LOCALI: VARIAZIONE DELLA SUPERFICIE – ALTRE MODIFICHE**Il/la sottoscritto/a comunica che:**

- nell'attività di vendita di animali d'affezione
- nella struttura di ricovero di animali d'affezione che svolge attività di
- allevamento
 - asilo per cani
 - centro di addestramento
 - canile sanitario
 - oasi felina
 - pensione
 - ricovero presso struttura commerciale
 - rifugio
 - struttura amatoriale
 - struttura zoofila
 - altra struttura caratterizzata dalla presenza continuativa di animali d'affezione

Specificare

Registrazione nell'anagrafe degli animali d'affezione della ATS territorialmente competente

N. di registrazione: del (gg/mm/aaaa)

Rilasciato da:

Già avviato con SCIA/autorizzazione/altro (specificare)

prot./n. del ATS di

INDIRIZZO DELL'ATTIVITA'

(Compilare se diverso da quello della ditta/società/impresa)

Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)			Civico	CAP
Comune	Provincia	Stato	Telefono fisso / cell.	

Vengono effettuate le seguenti modifiche ai locali:

modifica della superficie

La superficie sarà ampliata ridotta

Per cui a seguito della variazioni risulterà la seguente superficie

superficie dei locali mq

superficie all'aperto mq

altro mq

Superficie complessiva mq

(La superficie da indicare deve essere uguale alla somma delle superfici sopra riportate)

altre modifiche ai locali

Specificare

Si allega nuova planimetria e relazione delle modifiche effettuate

3 - MODIFICHE DEI MACCHINARI – IMPIANTI

Il/la sottoscritto/a comunica che:

- nell'attività di vendita di animali d'affezione
 nella struttura di ricovero di animali d'affezione che svolge attività di

- allevamento
 asilo per cani
 centro di addestramento
 canile sanitario
 oasi felina
 pensione
 ricovero presso struttura commerciale
 rifugio
 struttura amatoriale
 struttura zoofila
 altra struttura caratterizzata dalla presenza continuativa di animali d'affezione

Specificare

Registrazione nell'anagrafe degli animali d'affezione della ATS territorialmente competente

N. di registrazione: del (gg/mm/aaaa)

Rilasciato da:

Già avviato con SCIA/autorizzazione/altro (specificare)

prot./n. del ATS di

INDIRIZZO DELL'ATTIVITA'

(Compilare se diverso da quello della ditta/società/impresa)

Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)			Civico	CAP
Comune	Provincia	Stato	Telefono fisso / cell.	

Vengono effettuate le seguenti modifiche:

- modifiche ai macchinari
 modifiche agli impianti

Si allega relazione delle modifiche effettuate.

4 - VARIAZIONE DEL RESPONSABILE GENERALE DELLA STRUTTURA

Il/la sottoscritto/a comunica che:

- nell'attività di vendita di animali d'affezione
- nella struttura di ricovero di animali d'affezione che svolge attività di
 - allevamento
 - asilo per cani
 - centro di addestramento
 - canile sanitario
 - oasi felina
 - pensione
 - ricovero presso struttura commerciale
 - rifugio
 - struttura amatoriale
 - struttura zoofila
 - altra struttura caratterizzata dalla presenza continuativa di animali d'affezione

Specificare

Registrazione nell'anagrafe degli animali d'affezione della ATS territorialmente competente

N. di registrazione: del (gg/mm/aaaa)

Rilasciato da:

Già avviato con SCIA/autorizzazione/altro (specificare)

prot./n. del ATS di

INDIRIZZO DELL'ATTIVITA'

(Compilare se diverso da quello della ditta/società/impresa)

Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)			Civico	CAP
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>
Comune	Provincia	Stato	Telefono fisso / cell.	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Viene modificata la persona responsabile della struttura, come indicato nell'apposito riquadro "Responsabile della struttura - Dichiarazioni sul possesso dei requisiti professionali"

5 - VARIAZIONE DEL RESPONSABILE SANITARIO

Il/la sottoscritto/a comunica che:

- nell'attività di vendita di animali d'affezione
- nella struttura di ricovero di animali d'affezione che svolge attività di
 - allevamento
 - asilo per cani
 - centro di addestramento
 - canile sanitario
 - oasi felina
 - pensione
 - ricovero presso struttura commerciale
 - rifugio
 - struttura amatoriale
 - struttura zoofila
 - altra struttura caratterizzata dalla presenza continuativa di animali d'affezione

Specificare

Registrazione nell'anagrafe degli animali d'affezione della ATS territorialmente competente

N. di registrazione: del (gg/mm/aaaa)

Rilasciato da:

Già avviato con SCIA/autorizzazione/altro (specificare)

prot./n. del ATS di

INDIRIZZO DELL'ATTIVITA'

(Compilare se diverso da quello della ditta/società/impresa)

Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)			Civico	CAP
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>
Comune	Provincia	Stato	Telefono fisso / cell.	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Viene modificata la persona che ricopre l'incarico di responsabile sanitario, come indicato nell'apposito riquadro "Responsabile sanitario per gli aspetti zootecnici e l'assistenza - Dichiarazioni sul possesso dei requisiti professionali"

6 – MODIFICHE INERENTI UN ESERCIZIO DI VENDITA AL DETTAGLIO CON AUTONEGOZIO

Il/la sottoscritto/a comunica che nell'attività di vendita di animali d'affezione mediante l'utilizzo di un autonegozio

Registrazione nell'anagrafe degli animali d'affezione della ATS territorialmente competente

N. di registrazione: del (gg/mm/anno)

Rilasciato da:

Già avviato con SCIA/autorizzazione/altro (specificare)

prot./n. del ATS di

INDIRIZZO DELL'ATTIVITA'

(Compilare se diverso da quello della ditta/società/impresa)

Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)			Civico	CAP
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>
Comune	Provincia	Stato	Telefono fisso / cell.	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Viene modificato:

AUTOMEZZO

Dichiara di avere la disponibilità dell'autonegozio regolarmente omologato:

Marca	Modello	Targa
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dotato di libretto di idoneità rilasciato dall'ATS di		Data
<input type="text"/>		<input type="text"/>

a titolo di:

Proprietà

Leasing (allega contratto di leasing)

(allega titolo disponibilità)

AUTORIMESSA

Dichiara di avere la disponibilità continuativa di una autorimessa attrezzata per il lavaggio, la disinfestazione e il ricovero dell'autonegozio a titolo di:

Proprietà

Affitto (allega contratto d'affitto)

(allega titolo disponibilità)

INDIRIZZO DELL'AUTORIMESSA

Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)			Civico	CAP
Comune	Provincia	Stato	Telefono fisso / cell.	

DATI CATASTALI

(In caso di più mappali è necessario indicarli separatamente inserendo una nuova riga per ciascuno)

Fabbricati	Sezione	Foglio	Mappale	Subalterno
<input type="checkbox"/>	-	▼		

LUOGO DI RICOVERO DEGLI ANIMALI

Dichiara di avere la disponibilità di un adeguato luogo di ricovero degli animali

Estremi della autorizzazione o della certificazione sanitaria inerente l'idoneità del luogo di ricovero degli animali: N° rilasciato dall'ATS di in data

INDIRIZZO

Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)			Civico	CAP
Comune	Provincia	Stato	Telefono fisso / cell.	

DICHIARAZIONI SUL POSSESSO DEI REQUISITI DI ONORABILITA'

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del D.P.R. n. 445 del 2000 e Codice penale) e delle conseguenze di cui all'art. 21 della L. 7/08/1990 n. 241, sotto la propria responsabilità

dichiara:

- di non aver riportato condanne passate in giudicato per reati contro gli animali e di non aver subito provvedimenti di sospensione o interdizione dell'attività
- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159, "Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia")

Quali sono le cause di divieto, decadenza o sospensione previste dalla legge (D.Lgs. n. 159/2011)?

- provvedimenti definitivi di applicazione delle misure di prevenzione personale (sorveglianza speciale di pubblica sicurezza oppure obbligo di soggiorno nel comune di residenza o di dimora abituale - art. 5 del D.Lgs 159/2011);
- condanne con sentenza definitiva o confermata in appello per uno dei delitti consumati o tentati elencati nell'art. 51, comma 3-bis, del Codice di procedura penale (per esempio, associazione di tipo mafioso o associazione finalizzata al traffico di stupefacenti, ecc.).

**RESPONSABILE DELLA STRUTTURA
DICHIARAZIONI SUL POSSESSO DEI REQUISITI PROFESSIONALI**

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del D.P.R. n. 445 del 2000 e Codice penale) e delle conseguenze di cui all'art. 21 della L. 7/08/1990 n. 241, sotto la propria responsabilità

dichiara:

- di svolgere la funzione di responsabile generale della struttura e di essere in possesso dei requisiti professionali richiesti per l'esercizio dell'attività oggetto della presente comunicazione.

A tal fine allega:

- documentazione probante
- curriculum vitae dalla quale risulta l'attività formativa svolta e l'esperienza maturata nel settore o conoscenza della vigente normativa di riferimento

OPPURE

- che il responsabile della struttura in possesso dei requisiti professionali richiesti per l'esercizio dell'attività oggetto della presente comunicazione è il Sig./ra , che ha compilato l'opportuno allegato.

**RESPONSABILE SANITARIO PER GLI ASPETTI ZOOTECNICI E L'ASSISTENZA
DICHIARAZIONI SUL POSSESSO DEI REQUISITI PROFESSIONALI**

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del D.P.R. n. 445 del 2000 e Codice penale) e delle conseguenze di cui all'art. 21 della L. 7/08/1990 n. 241, sotto la propria responsabilità

dichiara:

- di svolgere la funzione di responsabile sanitario della struttura e di essere in possesso dei requisiti professionali richiesti per tale funzione

A tal fine allega:

- documentazione probante

OPPURE

- che il responsabile sanitario della struttura in possesso dei requisiti professionali richiesti per questa funzione è il Sig./ra , che ha compilato l'opportuno allegato.

ALTRE DICHIARAZIONI

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del D.P.R. n. 445 del 2000 e Codice penale) e delle conseguenze di cui all'art. 21 della L. 7/08/1990 n. 241, sotto la propria responsabilità

dichiara:

In caso di variazioni ai locali

relativamente ai locali di esercizio:

- di aver rispettato i regolamenti locali di polizia urbana, annonaria e di igiene e sanità, i regolamenti edilizi e le norme urbanistiche, quelle relative alle destinazioni d'uso, nonché le norme in materia di sicurezza e prevenzione incendi
- relativamente alla agibilità edilizia dei locali destinati alla attività
- che i locali sono muniti di agibilità edilizia N. del
- che i locali non sono muniti di certificato di agibilità edilizia, in quanto:

Specificare titolo o motivazione della esenzione dal possesso del certificato di agibilità

- che i locali sono conformi ai requisiti richiesti dalla legge e dettati dai regolamenti comunali in riferimento a quanto richiesto per le strutture caratterizzate dalla presenza continuativa di animali d'affezione
- di avere la disponibilità dei locali / aree utilizzati

relativamente alle attrezzature ed agli impianti utilizzati:

- che le attrezzature e gli impianti sono conformi alle disposizioni normative vigenti

In caso di variazioni ai macchinari / impianti

relativamente ai macchinari ed agli impianti utilizzati:

- che i macchinari e gli impianti sono conformi alle disposizioni normative vigenti

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre:

relativamente alle attività commerciali o produttive soggette a licenze, autorizzazioni, concessioni, segnalazioni o comunicazioni, ai fini del rilascio o rinnovo o della permanenza in esercizio subordinati alla verifica della regolarità del pagamento dei tributi locali da parte dei soggetti richiedenti (art. 15ter del Decreto Legge 34/2019 e smi):

- di aver verificato che non è in vigore alcun Regolamento Comunale in materia
- di aver preso visione del Regolamento Comunale in materia e di rispettare le condizioni di regolarità del pagamento dei tributi locali ivi previste
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente, e comunque entro i termini richiesti dalla normativa vigente e dai regolamenti comunali, ogni variazione relativa a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato nella presente
- altro eventuale

Attenzione: qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (art. 75 del DPR 445 del 2000).

Note aggiuntive ed eventuali comunicazioni

Data

Firma

N.B.: Firma autografa da apporre **esclusivamente** in caso di **presentazione cartacea**. In caso di **compilazione telematica** la firma apposta sul documento di procura speciale/delega assolve a tutti gli adempimenti previsti per legge.

Il Reg. UE n. 679 del 27/04/2016 stabilisce norme relative alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall'art. 13 del Regolamento, si forniscono le seguenti informazioni:

Titolare del trattamento:

indirizzo mail/PEC

Responsabile della protezione dati dell'Ente titolare:

indirizzo mail/PEC

Responsabile del Trattamento dei dati (eventuale)

indirizzo mail/PEC

Finalità del trattamento

Il trattamento dei dati è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento. Pertanto i dati personali saranno utilizzati dal titolare del trattamento nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Modalità del trattamento

I dati saranno trattati da persone autorizzate, con strumenti cartacei e informatici.

Destinatari dei dati

I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti dalla Legge 7/08/1990, n. 241 ("Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi"), ove applicabile, e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa").

Diritti

L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso e di rettifica dei dati personali nonché ha il diritto di presentare reclamo a un'autorità di controllo come previsto dall'art. 15 del Reg. UE n. 2016/679. Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte allo Sportello.

Periodo di conservazione dei dati

I dati personali saranno conservati, per un periodo di tempo stabilito in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa oppure, nel caso in ciò non sia possibile, per un periodo di tempo non superiore a quello necessario al conseguimento delle finalità per le quali essi sono raccolti e trattati.

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali.

Data

Firma

N.B.: Firma autografa da apporre **esclusivamente** in caso di **presentazione cartacea**. In caso di **compilazione telematica** la firma apposta sul documento di procura speciale/delega assolve a tutti gli adempimenti previsti per legge.

Quadro riepilogativo della documentazione allegata

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA ALLA COMUNICAZIONE

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
<input type="checkbox"/>	 0070 - Procura speciale / Delega	Nel caso di procura/delega a presentare la comunicazione
<input type="checkbox"/>	Documento di identità del/i titolare/i	Nel caso in cui la comunicazione non sia sottoscritta in forma digitale e in assenza di procura
<input type="checkbox"/>	Planimetria dei locali o dell'impianto in scala adeguata (contenente l'indicazione delle zone adibite al trattamento sugli animali ad esempio: zona rifugio, zona allevamento, zona attesa clienti, zona addestramento, zona vendita se esistente, servizi igienici, etc.)	In caso di modifiche dei locali
<input type="checkbox"/>	Relazione tecnica indicante le caratteristiche della struttura e delle attrezzature utilizzate per l'attività	In caso di modifica dei locali o modifica degli impianti / macchinari
<input type="checkbox"/>	Documentazione probante il possesso dei requisiti professionali e curriculum vitae (dal quale risulti l'attività formativa svolta e l'esperienza maturata nel settore o conoscenza della vigente normativa di riferimento) del responsabile della struttura	In caso di modifica del responsabile della struttura (coincidente o diverso dal dichiarante)
<input type="checkbox"/>	 3057 - Dichiarazione del responsabile generale della struttura	In caso di modifica del responsabile della struttura. In presenza di un responsabile della struttura diverso dal dichiarante
<input type="checkbox"/>	Documento di identità del responsabile della struttura	In caso di modifica del responsabile della struttura. In presenza di un responsabile della struttura diverso dal dichiarante
<input type="checkbox"/>	Documentazione probante il possesso dei requisiti professionali del responsabile sanitario	In caso di modifica del responsabile sanitario (coincidente o diverso dal dichiarante)
<input type="checkbox"/>	 0841 - Dichiarazione del responsabile sanitario	In caso di modifica del responsabile sanitario. In presenza di un responsabile sanitario diverso dal dichiarante
<input type="checkbox"/>	Documento di identità del responsabile sanitario	In caso di modifica del responsabile sanitario. In presenza di un responsabile sanitario diverso dal dichiarante
<input type="checkbox"/>	Relazione tecnica in merito all'ubicazione dell'autorimessa ed alle operazioni di lavaggio, disinfezione, ricovero del veicolo	In caso di modifica di autorimessa per autonegozio
<input type="checkbox"/>	Documentazione delle caratteristiche tecnico-costruttive dell'autonegozio	In caso di modifica di automezzo per autonegozio
<input type="checkbox"/>	Carta di circolazione da cui risulti l'omologazione per l'attività svolta	In caso di modifica di automezzo per autonegozio

<input type="checkbox"/>	Altro eventuale	
--------------------------	-----------------	--

ALTRI ALLEGATI

(attestazioni relative al versamento di oneri, diritti etc. e dell'imposta di bollo)

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto												
<input type="checkbox"/>	Attestazione del versamento di oneri, di diritti, ecc. <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 25%;">Data pagamento</th> <th style="width: 25%;">Importo €</th> <th style="width: 50%;">Quietanza n°</th> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3">IUV</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="height: 20px;"></td> </tr> </table>	Data pagamento	Importo €	Quietanza n°				IUV						Nella misura e con le modalità indicate sul sito dell'amministrazione
Data pagamento	Importo €	Quietanza n°												
IUV														
<input type="checkbox"/>	Attestazione del pagamento dei diritti di registrazione ATS <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 25%;">Data pagamento</th> <th style="width: 25%;">Importo €</th> <th style="width: 50%;">Quietanza n°</th> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Data pagamento	Importo €	Quietanza n°				Nei casi e per l'importo previsti dalla relativa modulistica						
Data pagamento	Importo €	Quietanza n°												
<input type="checkbox"/>	- Attestazione del versamento dell'imposta di bollo: estremi del codice identificativo della marca da bollo, che deve essere annullata e conservata dall'interessato ovvero - Assolvimento dell'imposta di bollo con le altre modalità previste, anche in modalità virtuale o tramite @bollo	Obbligatoria in caso di presentazione di un'istanza contestuale alla SCIA (SCIA condizionata)												
<input type="checkbox"/>	Altri allegati													
