



AI SUAP DEL COMUNE DI GRAVINA IN PUGLIA

Segnalazione certificata di inizio/modifica/variazione/cessazione attività per noleggio senza conducente

Ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica 19/12/2001, n. 481

Il sottoscritto					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso (M/F)	Cittadinanza	Luogo di nascita	
Residenza					
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	CAP
Telefono		Fax	E-mail PEC (domicilio digitale)		
in qualità di (questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è la persona fisica)					
Ruolo					
Denominazione/Ragione sociale				Tipologia	
Sede legale					
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	CAP
Codice Fiscale			Partita IVA		
Telefono			Fax		
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio			Provincia	Numero iscrizione	
Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA)				Numero iscrizione	
Posizione INAIL			Codice INAIL impresa		
in relazione all'attività di noleggio senza conducente di					
Classificazione mezzi					
veicoli (specificare)					

in relazione all'attività con sede operativa in (in caso di trasferimento della sede inserire la nuova sede operativa)							
Tipo		Codice catastale	Sezione	Foglio	Numero	Subalterno	Categoria
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Piano
Ulteriori particelle o subalterni (allegare il modulo "ulteriori particelle o subalterni oggetto del procedimento")							
il procedimento riguarda ulteriori particelle o subalterni							
Agibilità					Numero	Data	
Insegna							

SEGNALA

<input type="checkbox"/>	l'avvio dell'attività
<input type="checkbox"/>	la modifica di una attività esistente, riguardante:
<input type="checkbox"/>	trasferimento della sede
<input type="checkbox"/>	locali/impianti
<input type="checkbox"/>	la variazione dell'attività, riguardante:
<input type="checkbox"/>	cambio di ragione sociale
<input type="checkbox"/>	modifica dei soggetti titolari dei requisiti (soci, membri dell'organo di amministrazione, ecc.)
<input type="checkbox"/>	subingresso
<input type="checkbox"/>	sospensione o ripresa dell'attività
<input type="checkbox"/>	cessazione dell'attività

in precedenza avviata tramite (da compilare in caso di attività già avviata)			
Titolo autorizzativo	Numero	Data	Ente di riferimento
<input type="checkbox"/> ottenimento autorizzazione			
<input type="checkbox"/> presentazione SCIA/DIA			
<input type="checkbox"/> altro (specificare indicando gli estremi, se previsti)			

A TAL FINE, IL SOTTOSCRITTO, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 e della decadenza dei benefici prodotti sulla base delle dichiarazioni non veritiere previsto dall'art. 75. dello stesso DPR 445/2000

DICHIARA

- che nei propri confronti non sono state applicate con provvedimento definitivo una delle misure di prevenzione previste dal libro I, titoli I, capo II del Decreto Legislativo 06/09/2011 n. 159 (" *Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia* ");
- di non aver riportato condanne penali ostative allo svolgimento dell'attività e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi dell'art.11 e dell'art.92 del Regio Decreto 18/06/31, n. 773;
- di essere in possesso di eventuali autorizzazioni/titoli preliminari necessari allo svolgimento dell'attività oggetto della segnalazione (ad esempio autorizzazioni scarichi/emissioni, nulla osta prevenzione incendi, ecc.)
- che i locali ed i servizi igienici sono conformi alle caratteristiche dettate dalle normative in materia sanitaria, edilizia, urbanistica e ad ogni altra normativa e regolamentazione vigente;
- di avere la disponibilità dei locali;
- che l'edificio/i locali/l'area in cui si svolge l'attività ha/hanno una destinazione d'uso compatibile con l'attività oggetto della SCIA;
- che i veicoli sono intestati a suo nome/alla società e si impegna a richiedere alla Motorizzazione civile l'autorizzazione alla destinazione d'uso di terzi "locazione senza conducente" ai sensi dell'articolo 84, comma 5 del D. Lgs. 30/04/1992, n. 285 e dell'art. 3, comma 2 del D.P.R. 19/12/2001, n. 481;

mezzi utilizzati

Mezzo utilizzato	Matricola e/o telaio	Targa	Titolo di proprietà		Assicurazione R.C.

TRASFERIMENTO DELLA SEDE (A1) - collocazione precedente

Tipo		Codice catastale	Sezione	Foglio	Numero	Subalterno	Categoria
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Piano

MODIFICA LOCALI/IMPIANTI (A2)

Tipologia modifica

- estensione superficie destinata all'attività oggetto della presente segnalazione
- riduzione superficie destinata all'attività oggetto della presente segnalazione

Descrizione modifica (descrivere cosa comporta la modifica e la nuova distribuzione delle superfici)

--

CESSAZIONE ATTIVITÀ (B2)

Motivazione

--

A far tempo dal giorno

A seguito delle cessazioni indicate, nella suddetta sede operativa

--	--

SUBINGRESSO A (B3)

Denominazione/Ragione sociale

Tipologia

--	--

Sede legale

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

CAP

--	--	--	--	--

Codice fiscale

Partita IVA

--	--

A far tempo dal giorno

A seguito di

Specificare altre cause

--	--	--

Il subingresso avviene

Data fine gestione

--	--

Dichiara inoltre

- che i locali non hanno riportato modifiche rispetto alle planimetrie già in possesso di codesto Comune e che nulla è cambiato nelle condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata/dichiarata
- che i locali e/o l'attività hanno riportato modifiche per le quali sarà presentata apposita SCIA

SOSPENSIONE O RIPRESA DELL'ATTIVITÀ (B4)

Tipo istanza

l'attività verrà sospesa

Data fine sospensione

Motivazione

l'attività precedentemente sospesa verrà ripresa

Data inizio sospensione

Data ripresa

CAMBIAMENTO RAGIONE SOCIALE (B5)

Precedente denominazione sociale

Nuova denominazione sociale

MODIFICA SOGGETTI TITOLARI DEI REQUISITI (B6)

Soggetti che cessano la titolarità dei requisiti

Cognome	Nome	Codice Fiscale
Cognome	Nome	Codice Fiscale
Cognome	Nome	Codice Fiscale
Cognome	Nome	Codice Fiscale
Cognome	Nome	Codice Fiscale

Elenco degli allegati*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

n° autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti

copia dell'atto di cessione o dichiarazione notarile

planimetria della rimessa in scala non inferiore a 1:100

ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria SUAP *(da allegare se previsti)*copia del permesso di soggiorno *(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)*

altri allegati (specificare)

Luogo	Data	Il dichiarante
<i>I dati acquisiti saranno trattati in conformità alla normativa vigente sulla Privacy (Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196).</i>		