

1	<b>ESTREMI DI ISCRIZIONE DELLA DICHIARAZIONE (A CURA DELL'UFFICIO)</b>			
	Ufficio ricevente	Presentata il	Modalità di inoltro	Data protocollo
			<input type="checkbox"/> fax <input type="checkbox"/> a mano <input type="checkbox"/> posta <input type="checkbox"/> via telematica	
<b>NUMERO ASSEGNATO ALLA PRATICA</b>				

**COMUNICAZIONE**  
(Art. 78 della L.R. 7.2.2005 n. 28)

Al SUAP del Comune di

Il sottoscritto, consapevole che le false dichiarazioni, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e che, se dal controllo effettuato, emergerà la non veridicità del contenuto di quanto dichiarato, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (Art. 75 e 76 dpr 28.12.2000 n. 445)

**RELATIVA A:**

	Codice	Nome attività	Oggetto
0	47.30.01	<input type="checkbox"/> Commercio al dettaglio di carburanti per auto trazione; impianto ad uso pubblico;	<b>SUBINGRESSO NELL'ATTIVITA'</b> di cui alla <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> AUTORIZZAZIONE N. _____ del. _____ prot. _____
	47.30.02	<input type="checkbox"/> Commercio al dettaglio di carburanti per auto trazione; impianto ad uso privato ;	
<sup>1</sup> Indicare gli estremi del titolo abilitativo rilasciato al soggetto a cui si subentra			

**ED A TAL FINE DICHIARA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445 QUANTO CHE:**

A1	<b>DICHIARAZIONI ANAGRAFICHE</b>			
	Cognome		Nome	
	Nato a		Prov.	il
	Residente in		Prov.	CAP
	Via/piazza			n.
	Tel.	Fax	Cod. fisc.	
	Indirizzo email			
A2	<b>IN QUALITA' DI</b>			
	<input type="checkbox"/> Titolare della impresa individuale	<input type="checkbox"/> Legale rappresentante	<input type="checkbox"/> Institore	
<input type="checkbox"/> Procuratore abilitato con atto redatto presso lo studio notarile ..... repertorio N° ..... del ..... e registrato a ..... il .....				
A3	<b>DELLA</b>			
	Forma giuridica *		Denomin. **	
	Sede legale nel Comune di ***			Provincia
	Via/piaz.		N. civico	CAP
	Iscritta al Registro delle Imprese della CCIAA di		N. iscrizione registro	
	Partita IVA		Codice Fiscale	
Note: * SNC, SAS, SPA, SRL, etc.; ** In caso di impresa individuale inserire l'eventuale nome (ditta) con il quale l'impresa svolge la propria attività; *** In caso di impresa individuale compilare se l'indirizzo della sede è diverso dalla residenza indicata nel quadro A1				

B	<b>INDIRIZZI A CUI FAR PERVENIRE LE COMUNICAZIONI</b>			
	Via	Comune	Prov.	CAP
	Email	Telefono	Cellulare	Fax

C	<b>DI ESSERE SUBENTRATO NELLA <input type="checkbox"/> PROPRIETA' <input type="checkbox"/> GESTIONE DELL' IMPIANTO DI DISTRIBUZIONE DI CARBURANTI UBICATO OVE SEGUE:</b>		
	Indirizzo Via/P.za	Civico	Piano/scala/interno

Comune	Prov.	CAP
--------	-------	-----

<b>D</b>	<b>CHE IL PRECEDENTE TITOLARE ERA IL SEGUENTE SOGGETTO</b> (compilare il presente quadro in caso di imprenditore individuale):		
	Cognome	Nome	
	Nato a	Prov.	il
	Residente in	Prov.	CAP
	Via/piazza	n.	
	Tel.	Fax	Cod. fisc.
	Indirizzo email		
	Denominazione Impresa o Ditta (se presente)		
	Sede legale nel Comune di (se diversa dalla residenza)		Provincia
	Via/piaz.	N. civico	CAP
	Iscritta al Registro delle Imprese della CCIAA di		N. iscrizione registro
	Partita IVA	Codice Fiscale	

<b>D1</b>	<b>CHE IL PRECEDENTE TITOLARE ERA LA SOCIETA'</b> (compilare il presente quadro in caso di società):		
	Forma giuridica *	Denomin.	
	Sede legale nel Comune di		Provincia
	Via/piaz.	N. civico	CAP
	Iscritta al Registro delle Imprese della CCIAA di		N. iscrizione registro
	Partita IVA	Codice Fiscale	

Note:  
\* SNC, SAS, SPA, SRL, etc.

<b>D2</b>	<b>DICHIARAZIONI RELATIVE AL TITOLO IN VIRTU' DEL QUALE E' AVVENUTO IL SUBINGRESSO - <input type="checkbox"/> ATTO TRA VIVI</b>				
	Estremi atto: Data	Notaio	Rep. n.	Registr. A	Data e num
	<b>NATURA DELL'ATTO</b>				
	<input type="checkbox"/> vendita o donazione di azienda		<input type="checkbox"/> affitto di azienda		
	<input type="checkbox"/> fusione o scissione di società con trasferimento di azienda		<input type="checkbox"/> risoluzione atto di vendita, donazione o affitto di azienda		
	<input type="checkbox"/> conferimento di azienda in società		<input type="checkbox"/> scadenza di contratto di affitto		
	<input type="checkbox"/> altre cause				
Data di decorrenza degli effetti giuridici degli atti sopra indicati (se presente):					

<b>D3</b>	<b>DICHIARAZIONI RELATIVE AL TITOLO IN VIRTU' DEL QUALE E' AVVENUTO IL SUBINGRESSO</b>				
	<input type="checkbox"/> <b>PER CAUSA DI MORTE</b> (indicare gli estremi dell'atto di pubblicazione del testamento)				
	Data dell'atto	Notaio	Rep. n.	Registr. a	Data e num
<b>NATURA DELLA SUCCESSIONE</b>					
<input type="checkbox"/> SUCCESSIONE LEGITTIMA			<input type="checkbox"/> SUCCESSIONE TESTAMENTARIA		

<b>E</b>	<b>DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA'</b>			
	<b>Il sottoscritto si impegna:</b>			
	<input type="checkbox"/> al mantenimento dei livelli occupazionali già operanti nell'esercizio nel quale subentra; <input type="checkbox"/> al rispetto dei contratti collettivi di lavoro e dei contratti integrativi siglati dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative.			
<b>Il sottoscritto dichiara:</b>				
<input type="checkbox"/> che non sono state apportate modifiche ai locali ed agli impianti utilizzati per lo svolgimento dell'attività in cui subentra. <input type="checkbox"/> che nell'impianto vengono svolte attività economiche accessorie di cui all'art. 56 della L.R. 28/2005, per le quali <input type="checkbox"/> presenta contestualmente <input type="checkbox"/> presenterà successivamente la prescritta comunicazione di subingresso; <input type="checkbox"/> che nell'impianto non vengono svolte attività economiche accessorie di cui all'art. 56 della L.R. 28/2005.				

<b>F</b>	<b>REQUISITI PERSONALI</b>
<b>F1</b>	<b>REQUISITI DI ONORABILITA'</b>
<input checked="" type="checkbox"/> di essere in possesso dei requisiti di onorabilità di cui comma 1 art. 71 del D.lgs. 26.3.2010 n. 59, necessari per l'esercizio dell'attività.	

	<input checked="" type="checkbox"/> che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione indicate dall'art. 10 della legge 31/05/1964 n. 575 (antimafia)
	In caso di società, associazioni od organismi collettivi i requisiti di onorabilità devono essere posseduti dal legale rappresentante, da tutti i soggetti individuati dall'art. 13 comma 6 L.R. 28/2005 si allega alla presente <b>N.</b> <b>DICHIARAZIONI COMPILATE</b> di cui all'allegato 1.

<b>COMPILARE SOLO IN CASO DI CITTADINO STRANIERO NON COMUNITARIO (allegare la fotocopia del documento e degli eventuali atti per il rinnovo)</b>				
<b>G</b>	<input type="checkbox"/> di essere in possesso di permesso di soggiorno per *		<input type="checkbox"/> di essere in possesso di carta di soggiorno per *	
	N	Rilasciato da	il	Valida fino al
	* Specificare il motivo del rilascio			

<b>TRATTAMENTO DATI PERSONALI</b>	
<b>H</b>	<input checked="" type="checkbox"/> di essere informato ai sensi del <b>D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196</b> :
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- di dover obbligatoriamente conferire i propri dati personali compilando il presente modulo;</li> <li>- che gli stessi dati saranno trattati dal Comune, quale Titolare, quale Responsabile, in modo cartaceo e telematico, per le sole finalità istituzionali inerenti il rilascio del provvedimento unico finale;</li> <li>- che il Comune potrà, ai sensi della vigente normativa, comunicare i suddetti dati a tutti gli Enti che dovranno intervenire nel procedimento, nonché diffondere gli stessi mediante programmi informatici;</li> <li>- di poter conoscere, ai sensi dell'art. 7, l'esistenza dei propri dati personali, di poterli aggiornare, rettificare od integrare qualora fosse necessario, nonché di richiederne la cancellazione quando trattati in violazione di legge</li> </ul>

Data e luogo

L'interessato deve firmare\* il presente modello  
**L'interessato**

- 
- *Allegare fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento (in corso di validità), altrimenti la firma va apposta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica*
  - *Nel caso di trasmissione per via telematica, certificata tramite firma digitale non è richiesto l'adempimento sopra descritto*

ALLEGATO N. 1 Dichiarazione di altre persone (amministratori, soci) comma 5 dell'art. 71 del D.lgs 26.3.2010 n. 59

1	<b>Primo dichiarante</b>			
	Cognome		Nome	
	Nato a		Prov.	il
	Residente in		Prov.	CAP
	Via/piazza			n.
	Codice fiscale (16 caratteri)			
	Cittadinanza <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> altra (specificare) <sup>1</sup>			
	<sup>1</sup> Compilare le righe seguenti in caso di cittadino straniero non comunitario			
	<input type="checkbox"/> di essere in possesso di permesso di soggiorno per *		<input type="checkbox"/> di essere in possesso di carta di soggiorno per *	
	N	Rilasciato da	il	Valida fino al
* Specificare il motivo del rilascio				
2	<b>Secondo dichiarante</b>			
	Cognome		Nome	
	Nato a		Prov.	il
	Residente in		Prov.	CAP
	Via/piazza			n.
	Codice fiscale (16 caratteri)			
	Cittadinanza <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> (specificare) <sup>1</sup>			
	<sup>1</sup> Compilare le righe seguenti in caso di cittadino straniero non comunitario			
	<input type="checkbox"/> di essere in possesso di permesso di soggiorno per *		<input type="checkbox"/> di essere in possesso di carta di soggiorno per *	
	N	Rilasciato da	il	Valida fino al
* Specificare il motivo del rilascio				
3	<b>Terzo dichiarante</b>			
	Cognome		Nome	
	Nato a		Prov.	il
	Residente in		Prov.	CAP
	Via/piazza			n.
	Codice fiscale (16 caratteri)			
	Cittadinanza <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> (specificare) <sup>1</sup>			
	<sup>1</sup> Compilare le righe seguenti in caso di cittadino straniero non comunitario			
	<input type="checkbox"/> di essere in possesso di permesso di soggiorno per *		<input type="checkbox"/> di essere in possesso di carta di soggiorno per *	
	N	Rilasciato da	il	Valido fino al
* Specificare il motivo del rilascio				

DICHIARANO

AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445 consapevole/i che le false dichiarazioni, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e che, se dal controllo effettuato, emergerà la non veridicità del contenuto di quanto dichiarato, decadrà/anno dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera:

- di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dal comma 1 lett. a) b), c), d), e), f), art. 71 del D.lgs. 26.3.2010 n. 59.
- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 10 della l. 31/05/1965 n. 575 (normativa antimafia).

di essere informati ai sensi del **D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196**:

- di dover obbligatoriamente conferire i propri dati personali compilando il presente modulo; che gli stessi dati saranno trattati dal Comune, quale Titolare, nonché dal Dirigente dello SUAP, quale Responsabile, in modo cartaceo e telematico, per le sole finalità istituzionali inerenti il rilascio del provvedimento unico finale; che il Comune potrà, ai sensi della vigente normativa, comunicare i suddetti dati a tutti gli Enti che dovranno intervenire nel procedimento, nonché diffondere gli stessi mediante programmi informatici; di poter conoscere, ai sensi dell'art. 7, l'esistenza dei propri dati personali, di poterli aggiornare, rettificare od integrare qualora fosse necessario, nonché di richiederne la cancellazione quando trattati in violazione di legge;

Firma\* del primo dichiarante

Firma\* del secondo dichiarante

Firma\* del terzo dichiarante

-----

Data .....

\* Allegare fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento (in corso di validità), altrimenti la firma va apposta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica. In caso di cittadino extracomunitario allegare il permesso/carta di soggiorno. In caso di **trasmissione telematica con firma digitale** all'indirizzo di posta elettronica certificata del Comune non è necessario l'allegato del documento di riconoscimento.