

Comune di Samarate

Ufficio SUAP

Ai sensi dell'articolo 6 del Decreto Legislativo 10/02/2017, n. 29

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

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

Data di nascita **Sesso** **Luogo di nascita** **Cittadinanza**

Data di nascita **Sesso** **Luogo di nascita** **Cittadinanza**

Residenza

Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Interno Scala Piano SNC CAP

Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Interno Scala Piano SNC CAP

Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Interno Scala Piano SNC CAP

Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Interno Scala Piano SNC CAP

Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Interno Scala Piano SNC CAP

Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Interno Scala Piano SNC CAP

Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Interno Scala Piano SNC CAP

Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Interno Scala Piano SNC CAP

Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Interno Scala Piano SNC CAP

Telefono cellulare Telefono fisso Posta elettronica ordinaria Posta elettronica certificata

Telefono cellulare Telefono fisso Posta elettronica ordinaria Posta elettronica certificata

[illegible]

Ruolo	
--------------	--

Denominazione/Ragione sociale	Tipologia
-------------------------------	-----------

Denominazione/Ragione sociale	Tipologia
-------------------------------	-----------

Sede legale

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
-----------	--------	-----------	--------	---------	---------	-------	-------	-----	-----

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
-----------	--------	-----------	--------	---------	---------	-------	-------	-----	-----

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
-----------	--------	-----------	--------	---------	---------	-------	-------	-----	-----

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
-----------	--------	-----------	--------	---------	---------	-------	-------	-----	-----

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
-----------	--------	-----------	--------	---------	---------	-------	-------	-----	-----

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
-----------	--------	-----------	--------	---------	---------	-------	-------	-----	-----

Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Interno Scala Piano SNC CAP

Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Interno Scala Piano SNC CAP

Codice Fiscale Partita IVA

Codice Fiscale Partita IVA

Telefono	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata
-----------------	------------------------------------	--------------------------------------

Telefono	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata
-----------------	------------------------------------	--------------------------------------

Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio	Provincia	Numero Iscrizione
--	-----------	-------------------

Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio	Provincia	Numero Iscrizione
--	-----------	-------------------

Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA) Provincia Numero iscrizione

Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA) Provincia Numero iscrizione

Posizione INAIL Codice INAIL impresa

Posizione INAIL Codice INAIL impresa

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata

in relazione all'attività con sede operativa in

Particella terreni o Unità imm. urbana

Cod. cat.

Sezione

Foglio

Particella

Subalterno

Categoria

Visura

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")

il procedimento riguarda

ulteriori immobili

All'interno della sede viene svolta esclusivamente l'attività di cui alla presente comunicazione

si

no

Descrizione delle altre attività

COMUNICA

che l'attività è esistente dal

Data inizio attività

la modifica/integrazione dell'attività esistente

il subingresso

l'avvio di una nuova attività a far data dal

Data avvio nuova attività

la cessazione dell'attività

Data cessazione attività

MOCA oggetto della comunicazione

MOCA oggetto della comunicazione

carta e cartone

cellulosa rigenerata

ceramiche

gomma

legno

materie plastiche

vetro

metalli e leghe

metalli e leghe (acciaio inox)

metalli e leghe (alluminio)

materiali e oggetti attivi e intelligenti

metalli e leghe (banda stagnata o cromata)

materiali e oggetti attivi e intelligenti

resine a scambio ionico

inchiostri di stampa

adesivi

sughero

cere

imballaggi flessibili

prodotti tessili

vernici e rivestimenti

pentole/padelle teflonate

siliconi

carta politenata

descrizione dei MOCA

Descrizione dei MOCA

tipologia dell'attività

Tipologia dell'attività

produzione (anche conto terzi)

trasformazione

stampa

distribuzione all'ingrosso (comprende e-commerce)

deposito ingrosso

assemblaggio

importatore

metalli e leghe

altra attività (specificare)

descrizione sintetica dell'attività

Descrizione sintetica dell'attività

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- ☒ di essere informato che la presente dichiarazione è valida esclusivamente per la comunicazione ai sensi del Decreto Legislativo 10/02/2017, n. 29 e non sostituisce altri eventuali atti di competenza di altri enti, organi o uffici

☐ **referente per la pratica**

Cognome	Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria
		Posta elettronica certificata

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

- | | |
|--------------------------|--|
| ☐ | ricevuta dei diritti sanitari |
| ☐ | ulteriori immobili oggetto del procedimento |
| ☐ | copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura |
| ☐ | altri allegati (specificare) |

Informativa sul trattamento dei dati personali*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- ☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Samarate

Luogo

Data

il dichiarante