

**Sportello Unico
Attività Produttive Associato
Amiata – Val d’Orcia**

Comuni di Abbadia San Salvatore - Castiglione d’Orcia - Montalcino -
Piancastagnaio - Pienza - Radicofani - San Quirico d’Orcia



PROTOCOLLI

| | |
|--------|------|
| COMUNE | SUAP |
|--------|------|

MARCA
DA
BOLLO

DOMANDA UNICA

S.U.A.P. AMIATA - VAL D’ORCIA
c/o Comunità Montana Amiata Senese
53025 PIANCASTAGNAIO

Il sottoscritto **proprietario/avente titolo** **esercente attività nell’immobile**

PROPRIETARIO DI IMMOBILI/TERRENI

Cognome _____ Nome _____
nato in _____ Provincia _____ il ____/____/_____
residente in _____ Provincia _____ C.A.P. _____
Via, Piazza, ecc. _____ N. _____
C.F. _____ Cittadinanza _____
Comproprietari: _____

SOGGETTO CHE ESERCITA ATTIVITA' NELL'IMMOBILE

Cognome _____ Nome _____
nato in _____ Provincia _____ il ____/____/_____
residente in _____ Provincia _____ C.A.P. _____
Via, Piazza, ecc. _____ N. _____
C.F. _____ Cittadinanza _____
 TITOLARE DI IMPRESA INDIVIDUALE **LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETA'**
 PROPRIETARIO/COMPROPRIETARIO **AFFITTUARIO**
 PRESIDENTE **ALTRO** _____
C.F. _____ Partita I.V.A. _____
DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE _____
SEDE LEGALE: Comune di _____ Provincia _____
Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____
Tel. Fax _____ E-mail _____ @ _____
Registro Imprese: N. _____ del ____/____/_____
Iscrizione al Tribunale di _____ N. _____ (se previsto)

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, per quanto previsto dal D.P.R. 447/1998

IMMOBILE/TERRENO

UBICAZIONE: Comune di _____
Via/Piazza/Località _____ N. [][][][][]

Catasto: FABBRICATI TERRENI
MAPPA: foglio _____ particella/e _____ sub _____

Immobili: destinazione d'uso
 agricola artigianale commerciale direzionale
 industriale residenziale altro _____
agibilità/abitabilità N. [][][][][] in data [][]/[][]/[][][][][]

PROCEDIMENTO UNICO CHE S'INTENDE ATTIVARE

SEMPLIFICATO (ORDINARIO) **AUTOCERTIFICAZIONE**
 D.I.A. o COMUNICAZIONE **MISTO**

(**procedimento misto:** s'intende il procedimento in cui alcuni subprocedimenti sono presentati in autocertificazione, altri con procedimento semplificato e/o D.I.A. o comunicazione)

TIPO DI OPERAZIONE (PRATICA SUAP)

Avvio attività Subingresso Trasferimento Cessazione
 Modifica attività Modifica dei locali ALTRO _____

TIPO DI ATTIVITA'

Agricoltura Artigianato Commercio Industria
 Servizi Turistico-ricettiva ALTRO _____

TIPO DI INTERVENTO EDILIZIO

Intervento conforme allo strumento urbanistico
 Nuova costruzione Ristrutturazione Ristrutturazione urbanistica
 Ampliamento/sopraelevazione Manutenzione Restauro e risanamento conservativo
 Opere pertinenziali Abitabilità/agibilità Variazione destinazione d'uso
 Demolizioni ALTRO _____

LAVORATORI

In servizio N. [][][]
uomini n. [][][] donne n. [][][]
specializzati n. [][][] apprendisti n. [][][]
portatori di handicap n. [][][]
Eventuali future assunzioni N. [][][]
uomini n. [][][] donne n. [][][]
specializzati n. [][][] apprendisti n. [][][]
portatori di handicap n. [][][]

Il sottoscritto dichiara

di avere titolo, legittimazione e possesso dei requisiti per la presentazione della presente domanda e dei relativi subprocedimenti

(in caso di cittadino straniero): di essere in possesso di permesso carta di soggiorno n. rilasciato/a da _____ in data / / con validità fino al / /

e comunica i seguenti subprocedimenti

ATTIVATI CONTESTUALMENTE

| N. | DESCRIZIONE | ENTE DI RIFERIMENTO | COPIE N. |
|----|-------------|---------------------|----------------------|
| 1 | _____ | _____ | <input type="text"/> |
| 2 | _____ | _____ | <input type="text"/> |
| 3 | _____ | _____ | <input type="text"/> |
| 4 | _____ | _____ | <input type="text"/> |
| 5 | _____ | _____ | <input type="text"/> |
| 6 | _____ | _____ | <input type="text"/> |
| 7 | _____ | _____ | <input type="text"/> |
| 8 | _____ | _____ | <input type="text"/> |
| 9 | _____ | _____ | <input type="text"/> |

DA ATTIVARE SUCCESSIVAMENTE

| N. | DESCRIZIONE | ENTE DI RIFERIMENTO | COPIE N. |
|----|-------------|---------------------|----------------------|
| 1 | _____ | _____ | <input type="text"/> |
| 2 | _____ | _____ | <input type="text"/> |
| 3 | _____ | _____ | <input type="text"/> |
| 4 | _____ | _____ | <input type="text"/> |
| 5 | _____ | _____ | <input type="text"/> |

ENTI COINVOLTI

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Comune | <input type="checkbox"/> A.R.P.A.T. | <input type="checkbox"/> Agenzia del territorio |
| <input type="checkbox"/> Comunità Montata Amiata Senese | <input type="checkbox"/> A.S.L. | <input type="checkbox"/> Corpo forestale |
| <input type="checkbox"/> Amministrazione provinciale | <input type="checkbox"/> A.T.O. n. 8 | <input type="checkbox"/> I.S.P.E.S.L. |
| <input type="checkbox"/> Amministrazione regionale | <input type="checkbox"/> Comando Vigili del Fuoco | <input type="checkbox"/> Questura |
| <input type="checkbox"/> Soprintendenza BB.AA.AA. | <input type="checkbox"/> Ufficio territoriale del Governo | |
| <input type="checkbox"/> Ufficio regionale Tutela del territorio | <input type="checkbox"/> ALTRO _____ | |

AUTOCERTIFICAZIONI

Il sottoscritto dichiara

In applicazione dell'articolo 6 del D.P.R. n.447/1998, che la presente autocertificazione non attiene alle materie di cui all'articolo 1, comma 3, nonché le ipotesi per le quali la normativa comunitaria prevede la necessità di una apposita autorizzazione.

Certificazioni allegate:

urbanistica sicurezza impianti tutela sanitaria
 tutela ambientale ALTRO _____

REFERENTI DELL'INTERESSATO

Il sottoscritto comunica di avvalersi delle prestazioni di

Tecnico incaricato Società di Tecnici incaricati, rappresentata da
Cognome _____ Nome _____
Nato in _____ il ____/____/_____
Iscritto all'Ordine Professionale di _____ n. _____ Provincia di _____
Tel. _____ Fax _____ Cell. _____
E-mail _____

Associazione di categoria Altro soggetto di riferimento _____
Denominazione _____
Cognome _____ Nome _____
Nato in _____ il ____/____/_____
Tel. _____ Fax _____ Cell. _____
E-mail _____

Data ____/____/____

FIRMA

(Firma da apporre davanti a funzionario S.U.A.P. oppure
allegare fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità)

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 10 DELLA LEGGE 31/12/1996 N. 675

I dati personali forniti sono trattati esclusivamente per lo svolgimento di funzioni istituzionali nei limiti stabiliti dalla legge e dai regolamenti e la loro comunicazione e diffusione sono ammesse solo se previste. Il trattamento è effettuato con strumenti manuali, informatici o telematici in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza. Il loro conferimento è obbligatorio per dare corso alla domanda. Potranno essere esercitati i diritti riconosciuti dall'articolo 13 della Legge.

Autorizzo il trattamento dei dati personali forniti, ai sensi dell'articolo 10 della legge 31/12/1996 n. 675, per lo svolgimento di funzioni istituzionali, nei limiti stabiliti dalla legge e dai regolamenti.

FIRMA _____

DIRITTI E ONERI - DISTINTA DI PAGAMENTO

SUAP €. |_|_|_|_|,|_|_|_|

COMUNE €. |_|_|_|_|,|_|_|_|
Diritti di segreteria €. |_|_|_|_|,|_|_|_|
Oneri di urbanizzazione
 Primaria €. |_|_|_|_|,|_|_|_|
 Secondaria €. |_|_|_|_|,|_|_|_|
 Costo costruzione €. |_|_|_|_|,|_|_|_|

A.U.S.L. 7 €. |_|_|_|_|,|_|_|_|

A.R.P.A.T. €. |_|_|_|_|,|_|_|_|

A.T.O. €. |_|_|_|_|,|_|_|_|

VIGILI DEL FUOCO €. |_|_|_|_|,|_|_|_|

AMMINISTRAZIONE PROVINCIALE €. |_|_|_|_|,|_|_|_|

_____ (specificare) €. |_|_|_|_|,|_|_|_|

_____ (specificare) €. |_|_|_|_|,|_|_|_|

_____ (specificare) €. |_|_|_|_|,|_|_|_|

_____ (specificare) €. |_|_|_|_|,|_|_|_|

_____ (specificare) €. |_|_|_|_|,|_|_|_|

SI ALLEGANO N. |_|_| COPIE DELLE DISTINTE DI VERSAMENTO