



Amministrazione destinataria

Comune di Roccamonfina

Ufficio destinatario

Ufficio SUAP

## Domanda di vidimazione di registri e tariffari

### Il sottoscritto

|                                                                                                               |        |                             |                             |                               |                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| Cognome                                                                                                       |        | Nome                        |                             | Codice Fiscale                |                               |
| Data di nascita                                                                                               |        | Sesso                       | Luogo di nascita            |                               | Cittadinanza                  |
| Residenza                                                                                                     |        |                             |                             |                               |                               |
| Provincia                                                                                                     | Comune | Indirizzo                   | Civico                      | Barrato                       | Scala Piano SNC CAP           |
|                                                                                                               |        |                             |                             |                               | <input type="checkbox"/>      |
| Telefono cellulare                                                                                            |        | Telefono fisso              | Posta elettronica ordinaria |                               | Posta elettronica certificata |
|                                                                                                               |        |                             |                             |                               |                               |
| <b>in qualità di</b> <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i> |        |                             |                             |                               |                               |
| Ruolo                                                                                                         |        |                             |                             |                               |                               |
|                                                                                                               |        |                             |                             |                               |                               |
| Denominazione/Ragione sociale                                                                                 |        |                             |                             | Tipologia                     |                               |
|                                                                                                               |        |                             |                             |                               |                               |
| Sede legale                                                                                                   |        |                             |                             |                               |                               |
| Provincia                                                                                                     | Comune | Indirizzo                   | Civico                      | Barrato                       | Scala Piano SNC CAP           |
|                                                                                                               |        |                             |                             |                               | <input type="checkbox"/>      |
| Codice Fiscale                                                                                                |        |                             | Partita IVA                 |                               |                               |
|                                                                                                               |        |                             |                             |                               |                               |
| Telefono                                                                                                      |        | Posta elettronica ordinaria |                             | Posta elettronica certificata |                               |
|                                                                                                               |        |                             |                             |                               |                               |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio                                                      |        |                             |                             | Provincia                     | Numero Iscrizione             |
|                                                                                                               |        |                             |                             |                               |                               |

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

*(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                   |
|                                        |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |
| Provincia                              | Comune    | Indirizzo | Civico | Barrato    | Scala      | Piano     | SNC CAP                  |
|                                        |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |

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

il procedimento riguarda  ulteriori immobili

|                                                                |            |      |                     |
|----------------------------------------------------------------|------------|------|---------------------|
| Insegna                                                        |            |      |                     |
| Attività svolta                                                |            |      |                     |
| in precedenza avviata tramite                                  |            |      |                     |
| Titolo autorizzativo                                           | Protocollo | Data | Ente di riferimento |
| <input type="radio"/> autorizzazione, concessione o nulla osta |            |      |                     |
| <input type="radio"/> SCIA o comunicazione                     |            |      |                     |
| <input type="radio"/> altro (specificare)                      |            |      |                     |

### CHIEDE

la vidimazione dei seguenti registri e/o tariffari.

|                                                                 |      |               |                                    |                                  |
|-----------------------------------------------------------------|------|---------------|------------------------------------|----------------------------------|
| Agenzia d'affari                                                |      |               |                                    |                                  |
| <input type="radio"/> registro giornale degli affari            |      |               |                                    |                                  |
| Cose antiche e usate                                            |      |               |                                    |                                  |
| <input type="radio"/> registro degli affari                     |      |               |                                    |                                  |
| Sostanze stupefacenti                                           |      |               |                                    |                                  |
| <input type="radio"/> registro di carico e scarico              |      |               |                                    |                                  |
| Sostanze zuccherine                                             |      |               |                                    |                                  |
| <input type="radio"/> registro di carico e scarico              |      |               |                                    |                                  |
| Altro registro o tariffario                                     |      |               |                                    |                                  |
| <input type="radio"/> altro registro o tariffario (specificare) |      |               |                                    |                                  |
| dalle seguenti caratteristiche                                  |      |               |                                    |                                  |
| Numero                                                          | Anno | Numero pagine | Numero pagina iniziale da vidimare | Numero pagina finale da vidimare |
|                                                                 |      |               |                                    |                                  |

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

- ☒ che sono state numerate tutte le pagine del registro/tariffario oggetto della presente richiesta di vidimazione
- ☒ che il registro/tariffario oggetto della presente richiesta di vidimazione è il registro/tariffario dal numero e dell'anno sopra indicati (i registri devono essere numerati progressivamente a cura dell'interessato) e che trattasi dell'unico registro/tariffario che verrà utilizzato per lo svolgimento dell'attività, in quanto il precedente registro/tariffario è stato ultimato conformemente alle disposizioni della normativa vigente
- ☒ che il registro/tariffario oggetto della presente richiesta di vidimazione contiene tutti gli elementi informativi previsti dalla normativa vigente

### Elenco degli allegati

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

- |                          |                                                                                               |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria<br><i>(da allegare se previsti)</i>            |
| <input type="checkbox"/> | ulteriori immobili oggetto del procedimento                                                   |
| <input type="checkbox"/> | copia del permesso di soggiorno<br><i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i> |
| <input type="checkbox"/> | copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura                            |
| <input type="checkbox"/> | 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)

- |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 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. |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Roccamonfina

Luogo

Data

Il dichiarante