

DICHIARAZIONE DI INIZIO ATTIVITA'

(art. 19 della legge 241/90)

Al Comune di CASARANO 075016

UFFICIO COMMERCIO

Il/La sottoscritto/a

Cognome Nome

C. F.

Data di nascita cittadinanza sesso M F

Luogo di nascita: Stato Provincia Comune

Residenza: Provincia Comune

Via, P.zza, ecc nr C.A.P.

Telefono cellulare

In qualità di :

Titolare dell'omonima impresa individuale

PARTITA IVA (se già iscritto)

n. di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) CCIAA di

Legale rappresentante della ditta/società:

C. F.

PARTITA IVA (se diversa dal codice fiscale)

denominazione o ragione sociale

con sede nel Comune di Provincia di

Via/piazza nr. C.A.P.

n. di iscrizione al Registro Imprese CCIAA di

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti dell'art. 19 della legge 241/90, che decorsi non meno di 30 giorni dalla data di presentazione della corrente dichiarazione e dopo la prescritta comunicazione di cui al comma 2, dell'art. 19 della legge 241/90, darà avvio all'attività di agenzia d'affari soggetta alla normativa del R.D. 773/31, T.U.L.P.S – art. 115, nel settore sotto indicato:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Abbonamenti a giornali e riviste | <input type="checkbox"/> Gestione servizi immobiliari |
| <input type="checkbox"/> Allestimenti ed organizzazioni di spettacoli | <input type="checkbox"/> Informazioni commerciali |
| <input type="checkbox"/> Collocamento complessi di musica leggera | <input type="checkbox"/> Organizzazione di mostre ed esposizioni |
| <input type="checkbox"/> Compravendita di autoveicoli e/o motoveicoli usati a mezzo mandato o procura a vendere | <input type="checkbox"/> Organizzazione di congressi, riunioni, feste |
| <input type="checkbox"/> Compravendita – esposizione di cose usate od oggetti d'arte o di antiquariato su mandato di terzi | <input type="checkbox"/> Prenotazione e vendita di biglietti per spettacoli e manifestazioni |
| <input type="checkbox"/> Disbrigo di pratiche amministrative inerenti il rilascio di documenti o certificazioni | <input type="checkbox"/> Pubblicità |
| <input type="checkbox"/> Disbrigo pratiche infortunistiche e/o assicurative | <input type="checkbox"/> Raccolta informazioni a scopo di divulgazione |
| <input type="checkbox"/> Disbrigo pratiche inerenti le onoranze funebri | <input type="checkbox"/> Spedizioni |

Altro da specificare

nei locali/uffici siti in via

Copia del presente modello, corredata degli estremi dell'avvenuta ricezione da parte del Comune va presentata al Registro delle Imprese della CCIAA della Provincia dove è ubicato l'esercizio, entro 30 giorni dall'effettivo verificarsi del fatto, qualora non siano giunte da parte del Comune comunicazioni contrarie

COMPIRE IN STAMPATELLO

SEZIONE A - AUTOCERTIFICAZIONE INDIVIDUALE

A tal fine perfettamente conscio delle responsabilità conseguenti alle dichiarazioni mendaci o alle false attestazioni e dei loro effetti fra cui – oltre quelli eventuali di natura penale – l'adozione di sanzioni amministrative, ivi compreso - nel caso di verifica della insussistenza dei presupposti e dei requisiti di legge richiesti o della non veridicità di quanto di seguito dichiarato - il divieto di prosecuzione dell'attività nonché l'impossibilità della sua conformazione alla normativa vigente (Art. 76 D.P.R. 445/2000), **compila e dichiara quanto previsto nelle rispettive sezioni:**

Il/La sottoscritto/a

Cognome Nome
C. F.
Data di nascita cittadinanza sesso M F
Luogo di nascita: Stato Provincia Comune
Residenza: Provincia Comune
Via, P.zza, ecc nr C.A.P.

DICHIARA

- 1 di non essere fallito e di non avere procedure fallimentari in corso;
- 2 di non avere riportato condanne penali né di essere in qualsiasi altra situazione che impedisca ai sensi della vigente normativa l'esercizio dell'attività (*artt. 11, 12 T.U.L.P.S.*)
- 3 di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso né provvedimenti amministrativi definitivi che non consentono l'esercizio o la continuazione dell'attività;
- 1 che non sussistono nei propri confronti e dei familiari seco conviventi appresso indicati

Cognome Nome
C. F.
Cognome Nome
C. F.
Cognome Nome
C. F.

cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 575/65 (*antimafia*)

DICHIARA INOLTRE DI ESSERE A CONOSCENZA

- che dovrà tenere esposta in modo ben visibile nel locale dell'agenzia la tabella delle tariffe vidimata dall'ufficio competente
- di dover tenere nel locale dell'agenzia il registro giornale di carico e scarico vidimato;
- di non dover compiere operazioni diverse da quelle indicate nella tabella e non ricevere mercedi maggiori di quelle stabilite dalla tariffa approvata
- di non dover compiere operazioni o accettare commissioni da persone che siano prive di documento d'identità
- che la presente dichiarazione vale solo per la sede sopra indicata e che l'attività può essere interdetta in qualsiasi momento in caso di abuso o di inosservanza delle disposizioni di legge
- che in caso di cessazione deve esserne data comunicazione all'ufficio competente, restituendo la presente dichiarazione

Data

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

L'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di un valido documento di riconoscimento

SEZIONE- B - AUTOCERTIFICAZIONE SOCIETA'

Il/La sottoscritto/a

Cognome Nome

C. F.

Data di nascita cittadinanza sesso M F

Luogo di nascita: Stato Provincia Comune

Residenza: Provincia Comune

Via, P.zza, ecc nr C.A.P.

Legale rappresentante della ditta/società:

C. F.

PARTITA IVA (se diversa dal codice fiscale)

denominazione o ragione sociale

con sede nel Comune di Provincia di

Via/piazza nr. C.A.P.

n. di iscrizione al Registro Imprese CCIAA di

Costituita con atto del a rogito del Notaio

Repertorio n. registrato a

iscritta al Registro delle imprese della C.C.I.A.A. al n.

organo amministrativo così composto

(in caso di SNC riportare tutti i soci; in caso di SAS tutti i soci accomandatari in caso di SRL, SPA, SAP, Società Cooperativa ed Associazioni tutti i componenti dell'organo di amministrazione specificandone l'incarico ricoperto)

Cognome Nome

C. F.

Cognome Nome

C. F.

Cognome Nome

C. F.

DICHIARA

- 1 Che la società rappresentata non si trova in stato di fallimento, di liquidazione, di concordato preventivo od in altre situazioni equivalenti ai sensi della vigente normativa né che a suo carico non è in corso procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni.
- 2 che nei confronti dei soggetti innanzi indicati, soci o persone munite di poteri di rappresentanza o di amministrazione non sussistono cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 575/65 e successive modifiche
- 3 che l'attività di cui alla presente dichiarazione è compresa nell'oggetto sociale

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 28/12/2000, n. 445

Data

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

L'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di un valido documento di riconoscimento

ALLEGATO A (da compilarsi in caso l'agenzia viene gestita da rappresentante)

Il/La sottoscritto/a

Cognome Nome
C. F.
Data di nascita cittadinanza sesso M F
Luogo di nascita: Stato Provincia Comune
Residenza: Provincia Comune
Via, P.zza, ecc nr C.A.P.

DICHIARA

Che la l'agenzia d'affari di cui alla presente DIA è gestita con la rappresentanza di:

Cognome Nome
C. F.
Data di nascita cittadinanza sesso M F
Luogo di nascita: Stato Provincia Comune
Residenza: Provincia Comune
Via, P.zza, ecc nr C.A.P.

Che firma per accettazione

FIRMA del rappresentate

L'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di un valido documento di riconoscimento

DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DI NOMINA A RAPPRESENTANTE

Il/La sottoscritto/a

Cognome Nome
C. F.
Data di nascita cittadinanza sesso M F
Luogo di nascita: Stato Provincia Comune
Residenza: Provincia Comune
Via, P.zza, ecc nr C.A.P.

DICHIARA

- 1 di accettare la nomina di rappresentante;
- 2 di non essere fallito e di non avere procedure fallimentari in corso;
- 3 di non avere riportato condanne penali né di essere in qualsiasi altra situazione che impedisca ai sensi della vigente normativa l'esercizio dell'attività (artt. 11, 12 T.U.L.P.S.)
- 4 di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso né provvedimenti amministrativi definitivi che non consentono l'esercizio o la continuazione dell'attività;

Data

FIRMA del Rappresentante

L'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di un valido documento di riconoscimento

SEZIONE - C – LOCALI/UFFICI

Ai fini dell'esercizio dell'attività dichiarata

che i locali/uffici ubicati in Via, P.zza, nr

hanno una superficie di mq di cui mq destinati all'attività

di avere la disponibilità degli stessi a titolo di

che gli stessi hanno i requisiti di legge, sotto il profilo della destinazione d'uso urbanistico-edilizia, per

l'esercizio dell'attività ed è stata rilasciata agibilità da

a nome di

in data

SEZIONE D - ALLEGATI

Ai fini di quanto sopra dichiarato, allega

- 1 Copia di valido documento di riconoscimento (*obbligatorio*) (*in caso di rappresentanza anche del soggetto rappresentante*);
- 2 tariffario dei compensi in duplice copia di cui uno in bollo da vidimare e da esporre nei locali in cui si esercita l'attività;
- 3 registro delle operazioni giornaliere di carico e scarico numerato e riportante le indicazioni di cui all'art 219 del Regolamento di attuazione del T.U.L.P.S. per la vidimazione da parte dell'ufficio competente;
- 4 n. 1 marca da bollo per la vidimazione del registro (*una ogni 100 pagine*)
- 5 Certificato prevenzione incendi (*obbligatorio per locali superiori a mq 400*)
- 6 Atto costitutivo o statuto (*solo in caso di società*)
- 7 (*solo per i cittadini extracomunitari*) copia del permesso di soggiorno

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare ogni eventuale variazione dei dati riportati nella presente denuncia, soprattutto per quel che riguarda la titolarità della ditta, il rappresentante, la sede e la ragione sociale della società rappresentata.

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti d. lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

L'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di un valido documento di riconoscimento

Avvertenze:

La presente comunicazione va presentata in duplice copia di cui una, col timbro datario del Comune, restituita all'interessato per l'esibizione agli organi di controllo.

La presente dichiarazione, priva della sottoscrizione, della fotocopia del documento d'identità ovvero carente di altri elementi essenziali ai fini dell'individuazione dell'attività da esercitare è inidonea a produrre gli effetti abilitativi di legge.

L'attività può essere intrapresa dopo decorsi almeno 30 giorni dalla data di presentazione di questa Dia e dopo la comunicazione di cui all'art. 19, comma 2, della legge 241/90

IN CASO DI CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ LA PRESENTE DIA VA RESTITUITA AL COMUNE

