

**SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA'**  
( art. 19 legge 241/90)

**Al Comune di CASARANO**

**075016**

**UFFICIO POLIZIA AMMINISTRATIVA**

**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

**SEGNALA**

**ai sensi e per gli effetti dell'art. 19 della legge 241/90, di dare inizio 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
<input type="checkbox"/> Altro da specificare <input type="text"/>	
nei locali/uffici siti in via <input type="text"/>	

C O M P I L A R E I N S T A M P A T E L L O

*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*





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

**II/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**

**II/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 dichiara

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

ricevuta del versamento di € 15,49 effettuato sul ccp. n. 12063731 a favore di: Comune di Casarano – Servizio Tesoreria, per diritti di segreteria

**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.**

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