

 <p><b>COMUNE DI CAPANNORI</b></p> <p>Numero di Pratica _____ / _____</p>	<p><b>RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE PER COMMERCIO AMBULANTE DI STRUMENTI DA PUNTA E DA TAGLIO</b></p> <p><i>(ai sensi dell'art. 37 del T.U.L.P.S.)</i></p>	<p><b>Protocollo</b></p>
--	--	--------------------------

*Inviare tramite il portale AIDA accessibile dal sito Internet del Comune di Capannori – SUAP – pratiche on line – Portale AIDA 2015*

<p>Marca da bollo</p> <p>Annullare la marca da bollo o specificare il numero identificativo n. _____</p>
--

**ALLO SPORTELLO ATTIVITA' PRODUTTIVE  
del Comune di Capannori**

Il sottoscritto

Cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

data di nascita \_\_\_\_\_ luogo di nascita \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_

cittadinanza \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Frazione \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

in possesso del Permesso/Carta di soggiorno rilasciata da \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_ valido fino al \_\_\_\_\_ per il motivo \_\_\_\_\_

*(solo per i cittadini extracomunitari)*

indirizzo PEC \_\_\_\_\_

**in qualità di:**

- Incaricato alla presentazione della pratica SUAP (si compila in questo caso procura speciale )
- Titolare dell'impresa individuale
- Legale rappresentante

<p><b>DATI RELATIVI ALL'IMPRESA RICHIEDENTE (compilare anche in caso di ditta individuale)</b></p>	
Ragione sociale/Associazione _____	
Affiliata/o all'Ente azionale _____	
Con sede in _____ Frazione _____	
Via /Piazza _____ n° _____ CAP _____	
Partita I.V.A _____ C.F. _____ Tel. _____	
Indirizzo PEC _____ Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____	
_____ al n° _____ dal _____	

*consapevole, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, delle conseguenze amministrative e penali previste dagli art. art. 75 e 76 del medesimo decreto, in caso di false attestazioni o dichiarazioni ivi compresa e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera*

**CHIEDE**

**Per l'attività di vendita ambulante di strumenti da punta e da taglio**

**L'AUTORIZZAZIONE**

**IL RINNOVO** dell'autorizzazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**a tal fine DICHIARA:**

- ◆ che il titolare / legale rappresentante è in possesso dei requisiti morali previsti dagli artt. 11 e 12 del T.U.L.P.S., R.D. n. 773/1931;
- ◆ che nei confronti del titolare-legale rappresentate non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della L. 575/1965 (Legge Antimafia);
- ⑧ che sono a conoscenza che nei confronti degli altri soci sottoelencati non sussistono cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 01/05/1965 n° 575 e che sono in possesso di requisiti morali previsti dagli artt. 11 e 12 del T.U.L.P.S., R.D. 773/1931;  
**(In alternativa a tale dichiarazione i singoli soci responsabili compilano l'allegato A)**

**GARANZIA DI PROTEZIONE E RISERVATEZZA DEI DATI**

I Vostri dati personali saranno trattati in formato cartaceo ed elettronico solo per le finalità relative all'invio delle informazioni richieste, ad opera di soggetti impegnati alla riservatezza, con logiche correlate alle finalità e comunque in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati.

I Vostri dati non saranno oggetto di alcuna diffusione. In qualsiasi momento potrete esercitare i diritti di cui al Regolamento UE 679/2016.

Il Titolare del trattamento è il Comune di Capannori, nella persona del Sindaco pro tempore. Per ogni comunicazione, ai sensi degli articoli sopra riportati del Regolamento UE 2016/679, il Titolare mette a disposizione l'indirizzo mail: [titolare.trattamentodati@comune.capannori.lu.it](mailto:titolare.trattamentodati@comune.capannori.lu.it)

**ALLEGA i seguenti documenti:**

Fotocopia documento di identità del sottoscrittore in caso di invio senza firma digitale o del delegante in caso di invio telematico da parte di un soggetto terzo;

Allegato Procura speciale per presentazione della pratica da parte di un soggetto terzo.

Fotocopia del documento d'identità dei soci responsabili che abbiano compilato l'**Allegato A)**

Capannori, \_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_  
(Non soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del dipendente addetto, ovvero l'istanza sia presentata unitamente a copia fotostatica, ancorchè non autenticata, di un documento d'identità del sottoscrittore)

**Allegato A)**

**DICHIARAZIONI DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI, SOCI) INDICATE ALL'ART. 2 D.P.R. 252/1998  
(Solo per le Società)**

*Il sottoscritto:*

*Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n°445/2000, consapevole delle conseguenze amministrative e penali previste dagli articoli 75 e 76 del medesimo decreto, in caso di false attestazioni o dichiarazioni, ivi compresa la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.*

\_I\_ sottoscritt \_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

in possesso del permesso /carta di soggiorno rilasciata da \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_ valido fino al \_\_\_\_\_ (solo per i cittadini extracomunitari)

**DICHIARA**

⑧ che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della L. 575/1965 (Legge Antimafia) e di cui agli artt. 11 e 12 del T.U.L.P.S., R.D. 773/1931;

Capannori, \_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_  
(Non soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del dipendente addetto, ovvero l'istanza sia presentata unitamente a copia fotostatica, ancorchè non autenticata, di un documento d'identità del sottoscrittore)

**Allegato procura speciale**

**PROCURA SPECIALE PER L'INCARICO A TERZO ALLA PRESENTAZIONE DELLA PRATICA**

**Il sottoscritto**

Cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

**Beneficiario della presente istanza**

*Consapevole, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, delle conseguenze amministrative e penali previsti dagli artt. 75 e 76 del medesimo decreto*

**Dichiara**

di conferire al Sig. \_\_\_\_\_

Procura speciale per la presentazione telematica allo Sportello Unico per le Attività Produttive (SUAP) del Comune di Capannori la pratica per l'attivazione del presente procedimento.

Capannori, \_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_  
(Non soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del dipendente addetto, ovvero l'istanza sia presentata unitamente a copia fotostatica, ancorchè non autenticata, di un documento d'identità del sottoscrittore)

