



ESTREMI DI ISCRIZIONE DELLA DICHIARAZIONE (A CURA DELL'UFFICIO)					
1	Ufficio ricevente	Presentata il	Modalità di inoltro	Data protocollo	Num. Prot
			<input type="checkbox"/> fax <input type="checkbox"/> a mano <input type="checkbox"/> posta <input type="checkbox"/> via telematica		
NUMERO ASSEGNATO ALLA PRATICA					

**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'**  
(Art. 216 T.U.L.L.S.)

Al SUAP del Comune di

Il sottoscritto, consapevole che le false dichiarazioni, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e che, se dal controllo effettuato, emergerà la non veridicità del contenuto di quanto dichiarato, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (Art. 75 e 76 dpr 28.12.2000 n. 445)

**TRASMETTE SEGNALAZIONE RELATIVA A:**

Codice	Nome attività	Oggetto
0	Industria insalubre	<input type="checkbox"/> INIZIO DI ATTIVITA' <input type="checkbox"/> TRASFERIMENTO DI SEDE <input type="checkbox"/> MODIFICHE LOCALI <input type="checkbox"/> VARIAZIONE MODALITA'/TIPOLOGIA ATTIVITA'

**ED A TAL FINE DICHIARA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445 QUANTO SEGUE:**

DICHIARAZIONI ANAGRAFICHE					
A1	Cognome	Nome			
	Nato a	Prov.	il		
	Residente in	Prov.	CAP		
	Via/piazza	n.			
	Tel.	Fax	Cod. fisc.		
	Indirizzo email				
IN QUALITA' DI					
A2	<input type="checkbox"/> Titolare della impresa individuale	<input type="checkbox"/> Legale rappresentante	<input type="checkbox"/> Institore		
	<input type="checkbox"/> Procuratore abilitato con atto redatto presso lo studio notarile ..... repertorio N° ..... del ..... e registrato a ..... il .....				
DELLA					
A3	Forma giuridica *	Denomin.**			
	Sede legale nel Comune di ***			Provincia	
	Via/piaz.	N. civico	CAP		
	Iscritta al Registro delle Imprese della CCIAA di		N. iscrizione registro		
	Partita IVA	Codice Fiscale			
	<i>Note:</i> * SNC, SAS, SPA, SRL, etc.; ** In caso di impresa individuale inserire l'eventuale nome (ditta) con il quale l'impresa svolge la propria attività; *** In caso di impresa individuale compilare se l'indirizzo della sede è diverso dalla residenza indicata nel quadro A1				

INDIRIZZI A CUI FAR PERVENIRE LE COMUNICAZIONI				
B	Via	Comune	Prov.	CAP
	Email	Telef	Cell	Fax

INIZIO ATTIVITA'

DATI RIFERITI AL FABBRICATO/UNITA' IMMOBILIARE/TERRENO IN CUI SI SVOLGERA' L'ATTIVITA'					
<b>C</b>	<input type="checkbox"/> Locale ubicato in Via/P.za		N. civico	Piano/scala/interno	
	Comune		Prov.	CAP	
	Dati catasto. Categ.	Classe	Foglio	Numero	
	Destinazione d'uso (specificare)		Dest. urbanistica di zona		
	Detenuto a titolo di <input type="checkbox"/> Proprietà <input type="checkbox"/> Affitto <input type="checkbox"/> Altro (dati propr. imm.le)				

RIEPILOGO DEI REQUISITI DEL FABBRICATO/UNITA' IMMOBILIARE/TERRENO E DEGLI IMPIANTI				
<b>D</b>	<input type="checkbox"/> che il fabbricato/unità immobiliare/terreno indicato al quadro C in cui si svolgerà l'attività, e gli impianti che saranno utilizzati, sono in regola con le vigenti norme in materia igienico-sanitaria, edilizia, urbanistica, sicurezza, agibilità, destinazione d'uso dei locali e destinazione urbanistica della zona previsti			
	<input type="checkbox"/> che l'attività è ubicata in zona urbanistica compatibile con l'esercizio dell'attività insalubre di cui alla presente dichiarazione;			
	la destinazione d'uso dei locali è risultante da*:			
	<input type="checkbox"/> licenza edilizia	n.	Del	Rilasciata il
	<input type="checkbox"/> concessione edilizia	n.	Del	Rilasciata il
	<input type="checkbox"/> sanatoria edilizia	n.	Del	Rilasciata il
	<input type="checkbox"/> certificato di agibilità o uso	n.	Del	Rilasciata il
	<input type="checkbox"/> permesso di costruire	n.	Del	Rilasciata il
	<input type="checkbox"/> DIA edilizia	n.	Del	Rilasciata il
	La superficie destinata allo svolgimento dell'attività insalubre è pari a mq.			
<input type="checkbox"/> di essere già in possesso delle seguenti autorizzazioni, nulla osta, permessi, ecc. (inserire quelli riferiti al fabbricato /unità immobiliare/terreni etc):				
Tipologia atto	Ente che lo ha rilasciato	Num. atto	Note	
*Per gli edifici costruiti anteriormente al 1942, per i quali non sia rintracciabile la licenza edilizia, occorre allegare alla presente la dichiarazione di un tecnico abilitato attestante che l'edificio è stato costruito antecedentemente all'entrata in vigore della legge n. 1150 del 17.8.1942 con la destinazione d'uso prevista per l'attività che si intende svolgere e che non ha subito modifiche per le quali fosse necessario il rilascio di autorizzazione edilizia. A tale dichiarazione va unito certificato catastale.				

DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA'	
<b>E</b>	Si dichiara di iniziare l'attività di
	<b>L'attività è classificata, ai sensi del D.M. 5.9.1994, come industria insalubre di:</b>
	PRIMA CLASSE
	<input type="checkbox"/> parte I lett. A n.
	<input type="checkbox"/> parte I lett. B n.
	<input type="checkbox"/> parte I lett. C n.
	SECONDA CLASSE
<input type="checkbox"/> parte II lett. A n.	
<input type="checkbox"/> parte II lett. B n.	
<input type="checkbox"/> parte II lett. C n.	
<input type="checkbox"/> si dichiara di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 216 del T.U.LL.S., l'attività non può essere iniziata prima che siano decorsi 15 giorni dalla presentazione della presente segnalazione;	
<input type="checkbox"/> si dichiara che è stato adottato ogni provvedimento per la salvaguardia della salute e dell'incolumità del vicinato e che l'insediamento in questione risponde ai requisiti di cui alle norme vigenti;	

## TRASFERIMENTO DI SEDE

<b>C</b>	<b>CHE L'ATTIVITA' DI CUI A DICHIARAZIONE DEL</b>		<b>PROT.</b>	<b>UBICATA IN:</b>	
	Indirizzo Via/P.za		Civico		
	Comune		Prov.	CAP	

<b>C</b>	<b>E' TRASFERITA IN:</b>				
	<input type="checkbox"/> Locale ubicato in Via/P.za		N. civico	Piano/scala/interno	
	Comune		Prov.	CAP	
	Dati catasto. Categ.	Classe	Foglio	Numero	Sub.
	Destinazione d'uso (specificare)		Dest. urbanistica di zona		
<i>Detenuto a titolo di</i> <input type="checkbox"/> Proprietà <input type="checkbox"/> Affitto <input type="checkbox"/> Altro (dati propr. imm.le)					

<b>D</b>	<b>RIEPILOGO DEI REQUISITI DEL FABBRICATO/UNITA' IMMOBILIARE/TERRENO E DEGLI IMPIANTI</b>			
	<input type="checkbox"/> che il fabbricato/unità immobiliare/terreno indicato al quadro C in cui si svolgerà l'attività, e gli impianti che saranno utilizzati, sono in regola con le vigenti norme in materia igienico-sanitaria, edilizia, urbanistica, sicurezza, agibilità, destinazione d'uso dei locali e destinazione urbanistica della zona previsti			
	<input type="checkbox"/> che l'attività è ubicata in zona urbanistica compatibile con l'esercizio dell'attività insalubre di cui alla presente dichiarazione;			
	la destinazione d'uso dei locali è risultante da*:			
	<input type="checkbox"/> licenza edilizia	n.	Del	Rilasciata il
	<input type="checkbox"/> concessione edilizia	n.	Del	Rilasciata il
	<input type="checkbox"/> sanatoria edilizia	n.	Del	Rilasciata il
	<input type="checkbox"/> certificato di agibilità o uso	n.	Del	Rilasciata il
	<input type="checkbox"/> permesso di costruire	n.	Del	Rilasciata il
	<input type="checkbox"/> DIA edilizia	n.	Del	Rilasciata il
La superficie destinata allo svolgimento dell'attività insalubre è pari a mq.				
<input type="checkbox"/> di essere già in possesso delle seguenti autorizzazioni, nulla osta, permessi, ecc. <i>(inserire quelli riferiti al fabbricato /unità immobiliare/terreni etc):</i>				
Tipologia atto	Ente che lo ha rilasciato	Num. atto	Note	
<i>*Per gli edifici costruiti anteriormente al 1942, per i quali non sia rintracciabile la licenza edilizia, occorre allegare alla presente la dichiarazione di un tecnico abilitato attestante che l'edificio è stato costruito antecedentemente all'entrata in vigore della legge n. 1150 del 17.8.1942 con la destinazione d'uso prevista per l'attività che si intende svolgere e che non ha subito modifiche per le quali fosse necessario il rilascio di autorizzazione edilizia. A tale dichiarazione va unito certificato catastale.</i>				

<b>DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA'</b>							
<b>E</b>	<input type="checkbox"/> Si dichiara che non è stata modificata il tipo di attività svolta;						
	<b>L'attività è classificata, ai sensi del D.M. 5.9.1994, come industria insalubre di:</b>						
	<table border="0"> <tr> <td>PRIMA CLASSE</td> <td>SECONDA CLASSE</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> parte I lett. A n.</td> <td><input type="checkbox"/> parte II lett. A n.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> parte I lett. B n.</td> <td><input type="checkbox"/> parte II lett. B n.</td> </tr> </table>	PRIMA CLASSE	SECONDA CLASSE	<input type="checkbox"/> parte I lett. A n.	<input type="checkbox"/> parte II lett. A n.	<input type="checkbox"/> parte I lett. B n.	<input type="checkbox"/> parte II lett. B n.
	PRIMA CLASSE	SECONDA CLASSE					
<input type="checkbox"/> parte I lett. A n.	<input type="checkbox"/> parte II lett. A n.						
<input type="checkbox"/> parte I lett. B n.	<input type="checkbox"/> parte II lett. B n.						

<input type="checkbox"/> parte I lett. C n.	<input type="checkbox"/> parte II lett. C n.
<input type="checkbox"/> si dichiara che è stato adottato ogni provvedimento per la salvaguardia della salute e dell'incolumità del vicinato e che l'insediamento in questione risponde ai requisiti di cui alle norme vigenti;	

**MODIFICHE LOCALI**

C	CHE ALL'ATTIVITA' DI CUI A DICHIARAZIONE DEL _____ PROT. _____ UBICATA IN:	
	Indirizzo Via/P.za _____	Civico _____
	Comune _____	Prov. _____ CAP _____

**SONO STATE APPORTATE LE SEGUENTI MODIFICHE:**

D	<b>RIEPILOGO DEI REQUISITI DEL FABBRICATO/UNITA' IMMOBILIARE/TERRENO E DEGLI IMPIANTI</b>			
	<input type="checkbox"/> che il fabbricato/unità immobiliare/terreno indicato al quadro C in cui si svolgerà l'attività, e gli impianti che saranno utilizzati, sono in regola con le vigenti norme in materia igienico -sanitaria, edilizia, urbanistica, sicurezza, agibilità, destinazione d'uso dei locali e destinazione urbanistica della zona previsti			
	<input type="checkbox"/> che l'attività è ubicata in zona urbanistica compatibile con l'esercizio dell'attività insalubre di cui alla presente dichiarazione;			
	la destinazione d'uso dei locali è risultante da*:			
	<input type="checkbox"/> licenza edilizia	n. _____	Del _____	Rilasciata il _____
	<input type="checkbox"/> concessione edilizia	n. _____	Del _____	Rilasciata il _____
	<input type="checkbox"/> sanatoria edilizia	n. _____	Del _____	Rilasciata il _____
	<input type="checkbox"/> certificato di agibilità o uso	n. _____	Del _____	Rilasciata il _____
	<input type="checkbox"/> permesso di costruire	n. _____	Del _____	Rilasciata il _____
	<input type="checkbox"/> DIA edilizia	n. _____	Del _____	Rilasciata il _____
	La superficie destinata allo svolgimento dell'attività insalubre è pari a mq. _____			
	<input type="checkbox"/> di essere già in possesso delle seguenti autorizzazioni, nulla osta, permessi, ecc. (inserire quelli riferiti al fabbricato /unità immobiliare/terreni etc):			
Tipologia atto	Ente che lo ha rilasciato	Num. atto	Note	
* Per gli edifici costruiti anteriormente al 1942, per i quali non sia rintracciabile la licenza edilizia, occorre allegare alla presente la dichiarazione di un tecnico abilitato attestante che l'edificio è stato costruito antecedentemente all'entrata in vigore della legge n. 1150 del 17.8.1942 con la destinazione d'uso prevista per l'attività che si intende svolgere e che non ha subito modifiche per le quali fosse necessario il rilascio di autorizzazione edilizia. A tale dichiarazione va unito certificato catastale.				

<b>DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA'</b>	
<input type="checkbox"/> Si dichiara che non è stata modificata il tipo di attività svolta;	
<b>L'attività è classificata, ai sensi del D.M. 5.9.1994, come industria insalubre di:</b>	
PRIMA CLASSE	SECONDA CLASSE
<input type="checkbox"/> parte I lett. A n.	<input type="checkbox"/> parte II lett. A n.
<input type="checkbox"/> parte I lett. B n.	<input type="checkbox"/> parte II lett. B n.
<input type="checkbox"/> parte I lett. C n.	<input type="checkbox"/> parte II lett. C n.
<input type="checkbox"/> si dichiara che è stato adottato ogni provvedimento per la salvaguardia della salute e dell'incolumità del vicinato e che l'insediamento in questione risponde ai requisiti di cui alle norme vigenti;	

**VARIAZIONE MODALITA' / TIPOLOGIA DEI PRODOTTI**

<b>C</b>	<b>CHE L'ATTIVITA' DI CUI ALLA DIA DEL _____ PROT. _____, ED UBICATA IN:</b>		
	Indirizzo Via/P.za		Civico
	Comune		Prov. CAP

<b>C1</b>	<b>E' OGGETTO DELLA SEGUENTE VARIAZIONE:</b>
	Ciclo produttivo
	Tipologia dell'attività:

<b>D</b>	<b>RIEPILOGO DEI REQUISITI DEL FABBRICATO/UNITA' IMMOBILIARE/TERRENO E DEGLI IMPIANTI</b>
	<input type="checkbox"/> che non sono state apportate variazioni ai locali;

<b>DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA'</b>		
<b>E</b>	<input type="checkbox"/> Si dichiara che il tipo di attività svolta è _____ ;	
	<b>L'attività è classificata, ai sensi del D.M. 5.9.1994, come industria insalubre di:</b>	
	PRIMA CLASSE	SECONDA CLASSE
	<input type="checkbox"/> parte I lett. A n.	<input type="checkbox"/> parte II lett. A n.
	<input type="checkbox"/> parte I lett. B n.	<input type="checkbox"/> parte II lett. B n.
	<input type="checkbox"/> parte I lett. C n.	<input type="checkbox"/> parte II lett. C n.
<input type="checkbox"/> si dichiara che è stato adottato ogni provvedimento per la salvaguardia della salute e dell'incolumità del vicinato e che l'insediamento in questione risponde ai requisiti di cui alle norme vigenti;		

<b>ULTERIORI DICHIARAZIONI RELATIVE ALL'ATTIVITA'</b>	
<b>Emissioni in atmosfera</b> (barrare quello che interessa):	
<input type="checkbox"/> l'attività non è subordinata al rilascio dell'autorizzazione alle emissioni in atmosfera di cui agli artt. 267 e seguenti del D.lgs. 152/2006;	<input type="checkbox"/> di aver ottenuto l'autorizzazione alle emissioni in atmosfera di cui agli artt. 267 e seguenti del D.lgs. 152/2006 con atto n. _____ del _____ ;
<b>Prevenzione incendi</b> (barrare quello che interessa):	
<input type="checkbox"/> l'attività non è soggetta alla normativa della "Prevenzione incendi", in quanto non rientra nell'elenco delle attività soggette di cui al D.M. 16.2.1982;	
<input type="checkbox"/> l'attività rientra tra quelle soggette al rilascio di C.P.I., per cui il competente Comando dei Vigili del Fuoco di _____ ha rilasciato il Certificato Prevenzione Incendi in data _____ valevole fino a _____	
<input type="checkbox"/> l'attività rientra tra quelle soggette al rilascio di C.P.I., per cui il competente Comando dei Vigili del Fuoco di _____ ha rilasciato il parere favorevole sul progetto in data _____, pertanto presenta richiesta di sopralluogo e di rilascio di certificato di prevenzione incendi, con contestuale denuncia di inizio attività (mod. "Pin.3" e mod. "Pin.4");	
<b>Scarichi idrici</b> (barrare quello che interessa):	
L'attività in oggetto produce scarichi di:	
<input type="checkbox"/> acque reflue domestiche, o assimilabili alle domestiche, recapitanti in pubblica fognatura;	
<input type="checkbox"/> acque reflue assimilabili alle domestiche non recapitanti in pubblica fognatura per le quali si è ottenuta autorizzazione dal Comune n. _____ del _____ ;	
<input type="checkbox"/> acque reflue industriali recapitanti in pubblica fognatura per le quali si è già ottenuto autorizzazione dall'AATO N. _____ del _____ ;	
<input type="checkbox"/> acque reflue industriali non recapitanti in pubblica fognatura per le quali si è già ottenuto autorizzazione dal Circondario Empolese Valdelsa n. _____ del _____ ;	
<b>Impatto acustico</b> (barrare quello che interessa):	
<input type="checkbox"/> si dichiara di aver presentato Relazione Previsionale di Impatto Acustico secondo quanto disposto dall'art. 8 della L. 447/95 e dalla L.R. 89/98	<input type="checkbox"/> si dichiara di presentare contestualmente Relazione Previsionale di Impatto Acustico secondo quanto disposto dall'art. 8 della L. 447/95 e dalla L.R. 89/98

<b>REQUISITI PERSONALI</b>			
<b>F</b>	<input type="checkbox"/> che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 10 della l. 31/05/1965 n. 575 (normativa antimafia).		
<b>COMPILARE SOLO IN CASO DI CITTADINO STRANIERO NON COMUNITARIO</b>			
<b>F3</b>	<input type="checkbox"/> di essere in possesso di permesso di soggiorno per *		<input type="checkbox"/> di essere in possesso di carta di soggiorno per *
	N _____	Rilasciato da _____	il _____ Valida fino al _____
	* Specificare il motivo del rilascio		
<b>TRATTAMENTO DATI PERSONALI</b>			
<b>G</b>	<input type="checkbox"/> di essere informato ai sensi del <b>D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196:</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- di dover obbligatoriamente conferire i propri dati personali compilando il presente modulo;</li> <li>- che gli stessi dati saranno trattati dal Comune, quale Titolare, nonché dal Dirigente dello SUAP, quale Responsabile, in modo cartaceo e telematico, per le sole finalità istituzionali inerenti il rilascio del provvedimento unico finale;</li> <li>- che il Comune potrà, ai sensi della vigente normativa, comunicare i suddetti dati a tutti gli Enti che dovranno intervenire nel procedimento, nonché diffondere gli stessi mediante programmi informatici;</li> <li>- di poter conoscere, ai sensi dell'art. 7, l'esistenza dei propri dati personali, di poterli aggiornare, rettificare od integrare qualora fosse necessario, nonché di richiederne la cancellazione quando trattati in violazione di legge</li> </ul>		

Data e luogo

L'interessato deve firmare\* il presente modello  
**L'interessato**

---

*\* Allegare fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento (in corso di validità), altrimenti la firma va apposta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica. In caso di trasmissione telematica con firma digitale e posta elettronica certificata non è necessario l'adempimento sopra descritto.*

**Allegati:**

1. 2 copie planimetria di zona in scala 1:200
2. 2 copie planimetria dei locali in scala 1:200
3. 1 copia "Rapporto informativo per i nuovi insediamenti produttivi" per AUSL;
4. 2 copie della Valutazione impatto acustico di cui all'art. 8 comma 4 L. 447/95 e della L.r. 89/98;
5. Altre eventuali dichiarazioni richieste dal Comune a seconda dei casi o che l'interessato intende fornire nel proprio interesse

ALLEGATO N. 1 Dichiarazione di altre persone (amministratori, soci)

**Dati anagrafici degli eventuali soggetti con poteri di rappresentanza:**

<b>1</b>	<b>Primo dichiarante</b>			
	Cognome		Nome	
	Nato a		Prov.	il
	Residente in		Prov.	CAP
	Via/piazza			n.
	Codice fiscale (16 caratteri)			
	Cittadinanza <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> altra (specificare) <sup>1</sup>			
	<sup>1</sup> Compilare le righe seguenti in caso di cittadino straniero non comunitario			
	<input type="checkbox"/> di essere in possesso di permesso di soggiorno per *		<input type="checkbox"/> di essere in possesso di carta di soggiorno per *	
	N	Rilasciato da	il	Valida fino al
* Specificare il motivo del rilascio				
<b>2</b>	<b>Secondo dichiarante</b>			
	Cognome		Nome	
	Nato a		Prov.	il
	Residente in		Prov.	CAP
	Via/piazza			n.
	Codice fiscale (16 caratteri)			
	Cittadinanza <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> (specificare) <sup>1</sup>			
	<sup>1</sup> Compilare le righe seguenti in caso di cittadino straniero non comunitario			
	<input type="checkbox"/> di essere in possesso di permesso di soggiorno per *		<input type="checkbox"/> di essere in possesso di carta di soggiorno per *	
	N	Rilasciato da	il	Valida fino al
* Specificare il motivo del rilascio				
<b>3</b>	<b>Terzo dichiarante</b>			
	Cognome		Nome	
	Nato a		Prov.	il
	Residente in		Prov.	CAP
	Via/piazza			n.
	Codice fiscale (16 caratteri)			
	Cittadinanza <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> (specificare) <sup>1</sup>			
	<sup>1</sup> Compilare le righe seguenti in caso di cittadino straniero non comunitario			
	<input type="checkbox"/> di essere in possesso di permesso di soggiorno per *		<input type="checkbox"/> di essere in possesso di carta di soggiorno per *	
	N	Rilasciato da	il	Valido fino al
* Specificare il motivo del rilascio				

**DICHIARANO**

AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445 consapevole/i che le false dichiarazioni, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e che, se dal controllo effettuato, emergerà la non veridicità del contenuto di quanto dichiarato, decadrà/anno dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera:

- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 10 della l. 31/05/1965 n. 575 (normativa antimafia); di essere informati ai sensi del **D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196**;

- di dover obbligatoriamente conferire i propri dati personali compilando il presente modulo; che gli stessi dati saranno trattati dal Comune, quale Titolare, nonché dal Dirigente dello SUAP, quale Responsabile, in modo cartaceo e telematico, per le sole finalità istituzionali inerenti il rilascio del provvedimento unico finale; che il Comune potrà, ai sensi della vigente normativa, comunicare i suddetti dati a tutti gli Enti che dovranno intervenire nel procedimento, nonché diffondere gli stessi mediante programmi informatici; di poter conoscere, ai sensi dell'art. 7, l'esistenza dei propri dati personali, di poterli aggiornare, rettificare od integrare qualora fosse necessario, nonché di richiederne la cancellazione quando trattati in violazione di legge;

Firma\* del primo dichiarante

Firma\* del secondo dichiarante

Firma\* del terzo dichiarante

.....

.....

.....

Data .....



## Rete regionale SUAP Toscana

*\* Allegare fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento (in corso di validità), altrimenti la firma va apposta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica. In caso di trasmissione telematica con firma digitale e posta elettronica certificata non è necessario l'adempimento sopra descritto.*