Non soggetto ad imposta di bollo	***Allo Sportello Unico Attività Produttive del Comune di PISTOIA*** [x] PORTALE ONLINE

Privacy: *Nel compilare questo modello le chiederemo di fornire dati personali che saranno trattati dall'Amministrazione nel rispetto dei vincoli e delle finalità previste dal Codice in materia di protezione dei dati personali (dlgs 196/2003). Il trattamento avverrà nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Amministrazione e pertanto la vigente normativa non richiede una esplicita manifestazione del suo consenso. In ogni caso potrà esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 7 del decreto e le altre facoltà concesse dalla vigente normativa.*

Il sottoscritto:
Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ Prov. ____

Residente a _____ Comune di _____

CAP _____ Prov. _____ Via/P.zza _____ n. _____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

Cittadinanza _____

Tel. _____ cell. _____ Fax _____

Indirizzo P.E.C. _____

[ ] Titolare della impresa individuale
[ ] Proprietario/Comproprietario
[ ] Presidente _____
[ ] Legale rappresentante della Società
[ ] Affittuario
[ ] altro _____

Denominazione / Ragione Sociale _____

con sede legale / [ ] amministrativa nel Comune di _____

Prov. _____ Via/P.zza _____ n. _____

CAP _____ Tel. _____ Fax _____

PEC _____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

Partita Iva | | | | | | | | | | | | | | | | |

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____ al n. _____

(se previsto)
Iscrizione al Tribunale di _____ al n. _____

Il sottoscritto comunica di essersi avvalso delle prestazioni di

[ ] Tecnico incaricato [ ] Società di Tecnici incaricati, rappresentata da

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ Prov. _____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

Cittadinanza _____

Residente a _____ Comune di _____

CAP _____ Prov. _____ Via/P.zza _____ n. _____

all'Ordine Professionale degli _____della Provincia di _____ ;

Nr. Iscrizione _____

ulteriore abilitazione specifica:

_____

Tel. _____ Fax _____ Cell. _____

PEC _____

Il sottoscritto comunica di essersi avvalso delle prestazioni di:

ASSOCIAZIONE DI CATEGORIA: _____

[ ] **altro soggetto:** _____

con sede nel Comune di _____ CAP _____ Prov. _____

Via/P.zza _____ n. _____

Cognome _____ Nome _____

Tel. _____ Fax _____ Cell. _____

PEC _____

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e la decadenza dai benefici conseguenti

COMUNICA LA CESSAZIONE DELL'ATTIVITA' di

[ ] sala giochi ex art.86 tulps

[ ] PRODUZIONE/GESTIONE anche indiretta/DISTRIBUZIONE di apparecchi art.110 tulps di cui all'art.86 comma 3 lett.a) e b) tulps

[ ] installazione di giochi leciti (solo per quelle attività che per l'installazione necessitano di scia)

A far data dal _____

[ ] per cessazione attività

[ ] per cessione attività (affitto, vendita, ecc.)

[ ] _____

DENOMINAZIONE dell'attività _____

_____

DATI RELATIVI ALL'IMMOBILE

Struttura ubicata in_____via/p.zza/loc_____

N_____interno_____piano_____tel_____

ALLEGA ALLA PRESENTE

- copia del documento di identità del richiedente

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato e rilascia il proprio consenso, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt.10 e 13 della Legge 31 dicembre 1996 n. 675, sul trattamento da parte del Comune, anche con strumenti informatici, dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione e nella documentazione allegata, nonché sulla loro diffusione mediante le forme di pubblicazione di legge e mediante comunicazione, anche per il successivo trattamento, ad altri enti o amministrazioni competenti a ricevere e fornire informazioni in relazione alla presente comunicazione.

_____ lì _____ firma

_____