

Spazio per la vidimazione da parte del SUAP	<b><u>DOMANDA UNICA</u></b>
---	-----------------------------

<b>Comune di</b>	
<b>Oggetto di domanda</b>	
<b>Data di presentazione</b>	

<b>1. Dati Impresa</b>	
<b>1.1 Dati del Firmatario</b>	
<b>IL SOTTOSCRITTO</b>	
Cognome	
Nome	
Codice Fiscale	
Data di nascita	
Nazione	
Provincia	
Comune di nascita	
Telefono	
Fax	
Comune di residenza	
Indirizzo di residenza	
CAP di residenza	
In Qualità di <i>(Titolare / Legale Rappresentante / Delgato)</i>	
<b>1.2 Generalità Impresa</b>	
Denominazione	
Natura giuridica	
Partita IVA	

Codice Fiscale	
Attività produttiva (Ateco 2007)	
<b>1.3 Sede legale</b>	
Nazione	
Provincia	
Comune	
CAP	
Indirizzo	
Telefono	
Fax	
Indirizzo Posta Elettronica Certificata (per tutte le comunicazioni relative alla domanda unica)	
<b>1.4 Iscrizione presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura</b>	
Provincia	
Registro	
Numero	
Data	
<p>consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro, ai sensi e per gli effetti degli articoli 47 e 76 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000 e s.m.i, in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità,</p> <p style="text-align: center;"><b>DICHIARA</b></p> <p>di voler procedere alla realizzazione dell'intervento seguente:</p>	

<b>2. Dati Domanda Unica</b>	
<b>2.1 Dati della Domanda Unica</b>	
Attività produttiva ( Ateco 2007)	
Oggetto di domanda	
Tipo procedimento ( <i>automatizzato, ordinario</i> )	
<b>2.2 Dati dell'intervento</b>	
Tipologia ( <i>Ampliare, cessare, eseguire opere interne, localizzare, realizzare, riattivare, riconvertire, ristrutturare</i> )	
Provincia	
Comune	

Indirizzo	
CAP	
Foglio di mappa	
Particella	
Zona Territoriale Omogenea	
Descrizione:	
<b>2.3 Proprietario delle strutture o dei terreni</b> <i>(Da compilare solo se non coincide con il firmatario)</i>	
Cognome	
Nome	
Codice Fiscale	
Data di nascita	
Nazione	
Provincia	
Comune di nascita	
Qualifica	
E-mail	
Telefono	
Fax	
Comune di residenza	
Indirizzo di residenza	
CAP di residenza	
<b>2.4 Dati Legale Rappresentante</b> <i>(Da compilare solo se diverso dal firmatario)</i>	
Cognome	
Nome	
Codice Fiscale	
Data di nascita	

Nazione	
Provincia	
Comune di nascita	
Indirizzo	
Telefono	

### **3. Data e firma**

Luogo e data

**Firma**

***N.B: La firma deve essere replicata, anche in forma di sigla, in tutte le pagine del presente modulo***