

MODELLO/ALLEGATO C-5 Adempimenti accessori <i>Il presente modello può essere presentato come modello a sé stante (non necessita di DUA).</i>	Si usa per: <i>Il presente modello si utilizza per qualsiasi tipo di attività economica e produttiva di beni e servizi soggetta all'acquisizione di un titolo abilitativo per l'esercizio, per adempimenti accessori di varia natura, non inquadrabili nei casi previsti dagli specifici modelli C e non comportanti alcun effetto giuridico sul titolo abilitativo per l'esercizio dell'attività (es. variazioni societarie che non configurano subingresso, variazioni del preposto/responsabile tecnico, affidamento di reparto commerciale, comunicazione di sospensione temporanea dell'attività, comunicazione annuale di prosecuzione dell'attività e simili).</i> <i>Si suggerisce di verificare preventivamente presso il SUAPE se il presente modello è idoneo e sufficiente all'espletamento dell'adempimento dovuto</i>
	[Riservato all'ufficio SUAPE] Il presente modello comporta l'attivazione degli stessi endoprocedimenti indicati nel frontespizio degli allegati riferibili all'attività esercitata o da esercitare

→ Al SUAPE del comune di

Oggetto: Comunicazione di

1. Dati dell'interessato			
<i>Nel caso in cui i dati anagrafici siano già stati riportati sul modello DUA riferito alla stessa pratica, nel presente quadro è sufficiente riportare il solo nome e cognome</i>			
IL SOTTOSCRITTO			
Cognome:		Nome:	
Data di nascita		Luogo di nascita	
Codice fiscale			
Cittadinanza			
Estremi del documento di soggiorno (se cittadino non U.E.)			
Residenza: Comune di		C.A.P.	Provincia
Indirizzo			N°
Telefono		Cellulare	
Fax		E-mail	
In qualità di	<input type="checkbox"/> Legale rappresentante o procuratore dell'impresa sotto indicata		
	<input type="checkbox"/> Persona fisica legittimata alla presentazione della pratica	<input type="checkbox"/> titolare della costituenda ditta individuale	
		<input type="checkbox"/> proprietario o avente titolo dell'immobile di seguito specificato	
Denominazione			
Forma giuridica (s.r.l., s.a.s., s.p.a., consorzio, ecc.)		P. I.V.A.	
Sede legale: Comune di		C.A.P.	Provincia
Indirizzo			N°
Telefono		Cellulare	
Fax		E-mail	
Iscritto presso la C.C.I.A.A. di		Al registro	N°
Eventuale recapito per comunicazioni inerenti la presente pratica			
DOMICILIO ELETTRONICO - Indirizzo PEC per ogni comunicazione inerente la pratica:			

2. Dati generali dell'attività

2.1 – Identificazione stradale

La compilazione di questo quadro non è necessaria nel caso in cui il presente modello sia presentato in allegato alla DUA

Indirizzo (es. via Roma n° 2)

Altri dati (es. piano, scala, ecc.)

2.2 – Tipologia dell'esercizio

La compilazione di questo quadro non è necessaria nel caso in cui il presente modello sia presentato in allegato alla DUA

<input type="checkbox"/> Commercio	<input type="checkbox"/> Esercizi Vicinato	<input type="checkbox"/> Medie Strutture	<input type="checkbox"/> Grandi strutture	<input type="checkbox"/> Centri comm.li
<input type="checkbox"/> Somministrazione	<input type="checkbox"/> Aree Pubbliche	<input type="checkbox"/> Rivendite giornali	<input type="checkbox"/> Forme speciali	
<input type="checkbox"/> Trattenimento	<input type="checkbox"/> Esercizi pubblici	<input type="checkbox"/> Non aperti al pubblico	<input type="checkbox"/> Temporanei	
<input type="checkbox"/> Turismo	<input type="checkbox"/> Spett. viaggianti	<input type="checkbox"/> Locali trattenimento	<input type="checkbox"/> Altro	
<input type="checkbox"/> Serv. alla persona	<input type="checkbox"/> Alberghi e R.T.A.	<input type="checkbox"/> Campeggi e villaggi	<input type="checkbox"/> Turismo Rurale	<input type="checkbox"/> Residence
	<input type="checkbox"/> Ostelli	<input type="checkbox"/> Affittacamere	<input type="checkbox"/> Bed & Breakfast	<input type="checkbox"/> Altro
<input type="checkbox"/> Servizi	<input type="checkbox"/> Acconciatori	<input type="checkbox"/> Estetisti	<input type="checkbox"/> Altro	
	<input type="checkbox"/> Taxi/NCC	<input type="checkbox"/> Noleggi senza cond.	<input type="checkbox"/> Agenzie d'affari	<input type="checkbox"/> Tintolavanderie
<input type="checkbox"/> Attività agricole	<input type="checkbox"/> Strutture sanitarie	<input type="checkbox"/> Telecomunicazioni	<input type="checkbox"/> Altro	
	<input type="checkbox"/> Azienda agricola	<input type="checkbox"/> Azienda zootecnica	<input type="checkbox"/> Agriturismo	<input type="checkbox"/> Altro
<input type="checkbox"/> Altre attività				

Specificare il tipo di attività produttiva esercitata:

2.3 – Estremi dei precedenti atti abilitativi inerenti l'esercizio

Riportare di seguito gli estremi delle precedenti autorizzazioni, SCIA, dichiarazioni autocertificative e altri atti abilitativi comunque denominati, inerenti l'esercizio di cui trattasi:

ATTENZIONE – In caso di mancata compilazione di questo quadro, la comunicazione non potrà essere accettata

3. Dati relativi all'adempimento

3.1 – Dettagli relativi all'adempimento di cui trattasi

Descrizione:

4. Altre specificazioni

Specificare se	<input type="checkbox"/> Il titolo abilitativo per l'esercizio dell'attività è immediatamente efficace, essendo riferito a locali già esistenti e regolarmente agibili o ad attività non esercitate presso locali chiusi o impianti produttivi stabili
	Estremi dell'agibilità dei locali: <input type="checkbox"/> Il titolo abilitativo comprende sia l'effettuazione di interventi di costruzione o modifica di un immobile che l'esercizio di un'attività. A tal fine, il sottoscritto dichiara di essere consapevole che l'efficacia del titolo abilitativo per l'esercizio dell'attività è subordinata alla presentazione, al termine dei lavori, del modello F39 per l'espletamento di tutti gli adempimenti successivi necessari (dichiarazione di agibilità, certificato di collaudo, notifica sanitaria per alimenti, ecc.)
4.1 – Dichiarazioni specifiche per variazione di rappresentante legale in attività di agriturismo	
<input type="checkbox"/>	Il sottoscritto dichiara che la modifica del legale rappresentante della società è l'unica variazione intervenuta, e che nulla è cambiato in ordine all'attività svolta dall'azienda agricola e a quella relativa all'agriturismo. <i>(N.B: in caso di variazioni differenti, utilizzare il modello C4)</i>
<input type="checkbox"/>	Il sottoscritto dichiara di essere iscritto nei ruoli previdenziali come imprenditore agricolo, ai sensi della Legge 2 agosto 1990, n. 233 e s.m.i.
	Riportare estremi iscrizione:
	L'iscrizione è condizionata? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

5. Note

--

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 e degli artt. 13 e 14 del GDPR (Regolamento UE 2016/279):

- di dover obbligatoriamente conferire i propri dati personali compilando il presente modulo e i relativi allegati;
- che l'eventuale rifiuto di fornire i dati richiesti comporta l'impossibilità di ottenere i servizi SUAPE domandati;
- che i dati saranno trattati dagli uffici coinvolti per le sole finalità istituzionali relative al procedimento;
- che il trattamento dei dati può avvenire sia con strumenti cartacei che su supporti informatici a disposizione degli uffici;
- che i dati personali saranno trattati per il tempo necessario per adempiere alle finalità istituzionali relative al procedimento SUAPE e comunque non oltre i termini previsti dalle normative di settore;
- che i dati potranno essere comunicati a terzi ai sensi della Legge n. 241/1990, ove applicabile, e in casi di verifiche ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000;
- che il sottoscrittore può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione dei dati ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003 rivolgendo le richieste al SUAPE e agli altri Enti coinvolti nel procedimento.

6. Data e firma

Luogo e data
Documento da firmare digitalmente ai sensi del DPR.28 dicembre 2000, n. 445, e del D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82
Firma dell'interessato
Riportare da tastiera il nominativo del firmatario (indicato al quadro 1) →
N.B.: In caso di procura speciale ai sensi dell'art. 32, comma 2 della L.R. n. 24/2016, il presente modello va sottoscritto con firma autografa dal soggetto delegante e conservato in originale dal procuratore, il quale provvederà a firmare digitalmente il modello inviato al SUAPE.

N.B: Il presente documento, sottoscritto mediante firma digitale, costituisce ad ogni effetto di legge copia originale, con l'efficacia prevista dall'art. 21 del D.Lgs. 82/2005 e s.m.i.
Esso è inviato al SUAPE esclusivamente per via telematica, non essendo prevista alcuna trasmissione di documentazione su supporto cartaceo.

Cronologia degli aggiornamenti del modello: **C5**

Data	Modifica apportata	La modifica è sostanziale, e comporta l'obbligo di ricompilazione in caso di utilizzo di versioni precedenti?
29/05/2018	Inserita l'informativa sulla privacy prima del quadro 6	No
18/10/2017	Modificato il quadro 2.2	No
21/04/2017	Modificato il frontespizio	No
01/07/2017	Modificato il frontespizio; corretti i riferimenti al SUAPE	No
05/10/2016	Modificati i quadri 1 e 2	No
14/01/2016	Modificato il quadro 1	No
26/11/2015	Modificato il quadro 4	No
24/10/2013	Modificato il frontespizio	No
14/09/2013	Corretta la numerazione dei quadri Aggiunto il quadro 4.1	No
02/03/2013	Modifica radicale del modello. Prevista la possibilità di utilizzo senza il modello DUAAP. Modificato il frontespizio e tutti i quadri	No
26/06/2012	Modificata l'intestazione Modificato il quadro 1 Modificato il quadro 2.1 Modificato il quadro firma Aggiunti i quadri 3 e 4 Eliminata la necessità della sigla in ogni pagina	No