

**COMUNE DI BIBBONA****PROVINCIA DI LIVORNO**

Piazza C. Colombo n. 1

Tel. 0586 672111 - fax 0586 670363

AREA AFFARI GENERALI**Ufficio Attività Produttive**

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					

**COMUNICAZIONE
(D.P.R. 162/1999)**

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 DICHIARAZIONE RELATIVA A:

0	Codice	Nome attività	Oggetto
		Installazione ed esercizio nuovo ascensore e montacarichi	RICHIESTA RILASCIO NUMERO DI MATRICOLA

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			
A2	IN QUALITA' DI			
	<input type="checkbox"/> Titolare della impresa individuale	<input type="checkbox"/> Legale rappresentante	<input type="checkbox"/> Responsabile	<input type="checkbox"/> Inquirente
	<input type="checkbox"/> Procuratore (abilitato con atto redatto presso lo studio notarile il repertorio n. e registrato a il)			
A3	DELLA			
	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				

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



COMUNE DI BIBBONA

PROVINCIA DI LIVORNO

Piazza C. Colombo n. 1

Tel. 0586 672111 - fax 0586 670363

AREA AFFARI GENERALI

Ufficio Attività Produttive

RICHIESTA RILASCIO NUMERO DI MATRICOLA

DATI RIFERITI ALL'IMMOBILE IN CUI E' INSTALLATO L'ASCENSORE/MONTACARICHI				
C	Il sottoscritto in qualità di proprietario dell'immobile posto in:			
	<input type="checkbox"/> Locale ubicato in Via/P.za	N. civico	Piano/scala/interno	
	Comune		Prov.	CAP
	Dati catasto. Categ.*	Classe*	Foglio*	Numero*
				Sub.*

RIEPILOGO DEI REQUISITI DEL FABBRICATO/UNITA' IMMOBILIARE/TERRENO E DEGLI IMPIANTI				
D	<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 quanto richiesto dal D.P.R. n. 162/1999.			
	<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

DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA'		
E	<input type="checkbox"/> che la portata dell'ascensore/montacarichi non è inferiore ai 25 kg	
	<input type="checkbox"/> che l'indirizzo dell'immobile dove è installato l'impianto corrisponde a quello sopra indicato	
	Le caratteristiche dell'impianto sono le seguenti:	
	velocità	
	portata	
	corsa	
N° delle fermate		
Tipo di azionamento		



COMUNE DI BIBBONA
PROVINCIA DI LIVORNO
Piazza C. Colombo n. 1
Tel. 0586 672111 - fax 0586 670363

AREA AFFARI GENERALI
Ufficio Attività Produttive

DATI RIFERITI ALL'INSTALLATORE ASCENSORE O COSTRUTTORE DEL MONTACARICHI			
Tecnici e professionisti			
Nome		Cognome	
Luogo di nascita		Prov.	Data di nascita
CODICE FISCALE			
QUALIFICA			
Nominativo o Ragione Sociale della Ditta			
SEDE LEGALE NEL		COMUNE	PROV. CAP
INDIRIZZO			N.
Tel.	fax	cell.	e-mail
Posta elettronica certificata			

COMPILARE SOLO IN CASO DI CITTADINO STRANIERO NON COMUNITARIO			
F3	<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		
TRATTAMENTO DATI PERSONALI			
G	<input checked="" type="checkbox"/> di essere informato 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		

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.*
- *In caso di cittadino extracomunitario allegare copia della carta/permesso di soggiorno in corso di validità.*

Allegati:

1. **Indicazione della Ditta, abilitata ai sensi della L. 46/1990 cui il proprietario ha affidato la manutenzione dell'impianto (da effettuarsi ogni 6 mesi); tale dichiarazione dovrà essere redatta in carta semplice a firme congiunte per accettazione.**
2. **Indicazione del soggetto incaricato ad effettuare le verifiche periodiche sull'impianto (ogni 2 mesi) ai sensi dell'art. 13, comma 1 che abbia accettato l'incarico; tale dichiarazione dovrà essere redatta in carta semplice a firme congiunte per accettazione.**
3. **Copia della dichiarazione di conformità di cui all'art. 6 comma 5 del D.P.R. 162/1999 (MARCATURA CE)**
4. **Altre eventuali dichiarazioni richieste dal Comune a seconda dei casi o che l'interessato intende fornire nel proprio interesse**