

MARCA DA
BOLLO
LIRE 20.000
(10.33 euro)*

COMUNE DI MASSA

SPORTELLO UNICO PER LE ATTIVITA' PRODUTTIVE

DOMANDA UNICA

n. 1 copia in carta bollata

L'imposta di bollo sulla domanda unica assorbe quella relativa ai singoli subprocedimenti

Prot. num.

Il sottoscritto _____ nato a _____

(prov. __) il __/__/____

Codice Fiscale _ _ _ _ _

Residenza: Comune _____ (prov. __)

Via/P.zza _____ n. ____ CAP _____

Tel. _____; Fax _____; Email _____

titolare della omonima impresa individuale

legale rappresentante della Società

denominazione o ragione sociale _____

PARTITA IVA _____ CF _____

con sede legale nel Comune di _____ prov. _____

Via/p.zza _____ n. ____ CAP _____

Tel. _____; Fax _____; Email _____

Iscritta al Registro Imprese della Camera di Commercio di _____

al n. _____

CHIEDE

l'autorizzazione necessaria ai fini della

LOCALIZZAZIONE

REALIZZAZIONE

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> RISTRUTTURAZIONE | <input type="checkbox"/> AMPLIAMENTO |
| <input type="checkbox"/> CESSAZIONE | <input type="checkbox"/> RIATTIVAZIONE |
| <input type="checkbox"/> RICONVERSIONE | <input type="checkbox"/> REAL.OPERE INTERNE |
| <input type="checkbox"/> ALTRO _____ | |

dell'impianto produttivo sito in _____

via _____ Foglio di mappa _____

particella/e _____

TIPO DI OPERAZIONE

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> AVVIO ATTIVITA' | <input type="checkbox"/> TRASFERIMENTO |
| <input type="checkbox"/> MODIFICA DELL'ATTIVITA' | <input type="checkbox"/> SUBINGRESSO |
| <input type="checkbox"/> MODIFICA DEI LOCALI | <input type="checkbox"/> CESSAZIONE |

Breve descrizione dell'intervento: _____

TIPOLOGIA ATTIVITA'

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> INDUSTRIA | <input type="checkbox"/> ARTIGIANATO |
| <input type="checkbox"/> AGRICOLTURA | <input type="checkbox"/> POLIZIA AMMINISTRATIVA |
| <input type="checkbox"/> COMMERCIO | <input type="checkbox"/> TURISTICO – ALBERGHIERA |
| <input type="checkbox"/> TELECOMUNICAZIONI | <input type="checkbox"/> BANCHE |
| <input type="checkbox"/> INTERMEDIARI FINANZIARI | <input type="checkbox"/> BENI E SERVIZI |
| <input type="checkbox"/> ALTRO _____ | |

Breve descrizione dell'attività: _____

A tal fine dichiara di volersi avvalere del:

- PROCEDIMENTO:**
- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> SEMPLIFICATO |
| <input type="checkbox"/> AUTOCERTIFICAZIONE |
| <input type="checkbox"/> MISTO* |

* per procedimento misto si intende un procedimenti in cui alcuni subprocedimenti sono presentati in autocertificazione, altri con procedimento ordinario e/o con denuncia di inizio attività o comunicazione

Indica, altresì, quale **tecnico incaricato**

Cognome _____ Nome _____

Iscritto all'albo _____ n.

Recapito: Comune _____ (prov. _____)

Via/P.zza _____ n. _____ CAP _____

Tel. _____ ; Fax _____ ; Email _____

Documentazione allegata *:

* indicare la modulistica distinta per i diversi enti e con indicazione del **numero di copie** ad es. per Comune: Urbanistica, Difesa Ambiente, Traffico, per Arpat, per ASL, per Consorzio Zona Industriale, per Provincia, per Parco Apuane, per Soprintendenza

1.

2.

3.

4.

.....

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

Firma del richiedente

Firma del tecnico incaricato

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

Data avvio del procedimento _____

Termine per richiesta integrazioni _____

Termine per il rilascio dell'autorizzazione _____

<u>Contatti con il tecnico</u>	telefonate	fax	e- mail	incontri
Data	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____

<u>Contatti con l'interessato</u>				
Data	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____

<u>Contatti con Enti</u>				
Data	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____