

Allo Sportello Unico
delle Attività produttive
del Comune di

17100 SAVONA

Oggetto: Segnalazione Certificata di Inizio di attività (S.C.I.A.) per l'esercizio dell'attività di RIMESSA VEICOLI ubicata in Savona, via/Piazza _____ n. _____

Il/La sottoscritt _____ nat. il _____
a _____, residente in _____ via/Piazza _____
n. _____ C.F. _____ - recapito telefonico: _____
in qualità di:

TITOLARE dell'omonima Ditta individuale;

LEGALE RAPPRESENTANTE della Società _____
che ha sede in _____ via/Piazza _____ n. _____
C.F./P.I. _____;

SEGNALA

**ai sensi dell'articolo 19 della Legge 241/1990 modificato con la Legge 122/2010 e
dell'articolo 1 del D.P.R. 19 dicembre 2001 n. 480**

di avviare un'attività di rimessa veicoli in Savona, a seguito di:

A - Subingresso

B - Cessazione

**Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano
l'applicazione delle sanzioni penali previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e la
decadenza dai benefici conseguenti**

DICHIARA

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

A - il **SUBINGRESSO** nell'attività esercitata nel locale ubicato
in via/piazza _____ n. _____
identificato al Catasto Fabbricati Foglio _____ mappale _____ sub _____
su una superficie di mq. _____
già intestata a _____

il subingresso non comporta alcuna modifica ai locali

il subingresso comporta la modifica ai locali

(compilare anche parte modifica locale)

a seguito di

compravendita

affitto di azienda

reintestazione

donazione

successione

conferimento

altro: _____ (SPECIFICARE)

Atto di trasferimento della titolarità:

certificazione del notaio _____

atto/contratto repertorio n. _____ del _____ a cura del Notaio _____
in _____

registrato a _____ in data _____ al n. _____

in corso di registrazione

B – la CESSAZIONE dell'attività esercitata nel locale ubicato
in via/piazza _____ n. _____
identificato al Catasto Fabbricati Foglio _____ mappale _____ sub _____

CESSA DAL ____/____/____ PER:

- Trasferimento in proprietà o gestione dell'impresa
 Chiusura definitiva dell'esercizio

DICHIARAZIONE ANTIMAFIA
ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

Il/La sottoscritt _____ nat _____ il _____
a _____, residente in _____ via/Piazza _____ n. _____
_____ C.F. _____ - recapito telefonico: _____ in qualità
di:

- TITOLARE dell'omonima Ditta individuale;
 LEGALE RAPPRESENTANTE della Società _____
che ha sede in _____ via/Piazza _____ n. _____

**Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano
l'applicazione delle sanzioni penali previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e la
decadenza dai benefici conseguenti**

che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'articolo
67 del Decreto Legislativo 159/2011 ad oggetto: "Codice delle Leggi antimafia"

ALLEGATI

- fotocopia documenti di identità in corso di validità (titolare/Legale Rappresentate/Direttore
Responsabile/Soci amministratore
 dichiarazione antimafia di tutti i soci amministratori n. _____ (All. A)
 attestazione di versamento oneri a carico degli utenti a titolo di rimborso spese (ad eccezione della
fattispecie CESSAZIONE ATTIVITA')
 atto costitutivo della società
 certificazione/atto pubblico o scrittura privata autenticata relativa al subingresso
data _____ Firma _____

ALLEGATO A)

DICHIARAZIONE ANTIMAFIA
ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

Il/La sottoscritt _____ nat _____ il _____
a _____, residente in _____ via/Piazza _____
n. _____ C.F. _____ - recapito telefonico: _____
in qualità di socio Amministratore della Società _____

DICHIARA

che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui
all'articolo 67 del Decreto Legislativo 159/2011 ad oggetto: "Codice delle Leggi antimafia"

Data _____

firma

- fotocopia documento di identità in corso di validità

DICHIARAZIONE ANTIMAFIA
ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

Il/La sottoscritt _____ nat _____ il _____
a _____, residente in _____ via/Piazza _____
n. _____ C.F. _____ - recapito telefonico: _____
in qualità di socio Amministratore della Società _____

D I C H I A R A

che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'articolo 67 del Decreto Legislativo 159/2011 ad oggetto: "Codice delle Leggi antimafia"

Data _____

firma

fotocopia documento di identità in corso di validità