ALL A

logo Comune

REGIONE ABRUZZO

Comune di .....

Servizio S.U.A.P. – Sportello Unico per le Attività Produttive

REGIONE ABRUZZO

estremi di protocollazione informatica: prot. gen. N. _____ del ____/____/_____		SCIA1

parte soprastante da utilizzarsi esclusivamente a cura del Comune / SUAP ricevente — modulistica: **Mod. SCIA1** – revisione del 28/05/2015

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' – S.C.I.A.

in attuazione dell'art. 19 della L. 241/90, delle disposizioni previste dal D.Lgs n. 112/1998 e del relativo regolamento approvato con DPR 160/2010, nei loro testi vigenti così come aggiornati e modificati.

Al COMUNE di .....
Servizio S.U.A.P. – SPORTELLO UNICO ATTIVITA' PRODUTTIVE
indirizzo .....
contatti telefonici .....
contatti e.mail .....
contatti e.mail certificata .....
sito web .....

eventuale logo SUAP

Il sottoscritto, così come identificato nel successivo **quadro A**:

quadro A

Cognome _____ Nome _____
Codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Data di nascita ____/____/_____ Cittadinanza _____ Sesso M |_| F |_|
Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____
Residenza: Provincia _____ Comune _____
Via, Piazza, ecc._____ n. _____ C.A.P. _____
Tel. _____ Fax _____ Cell. _____
e.mail _____@_____ |_|

in qualità di: *(barrare se trattasi di P.E.C.)*

|_| **titolare dell'omonima impresa individuale**
Partita I.V.A. (se già iscritto) |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

|_| **legale rappresentante della Società**
Codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Partita IVA (se diversa dal Codice Fiscale) |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Denominazione o Ragione Sociale _____

(da compilare in entrambi i casi)
con sede legale nel Comune di _____ Provincia _____
Via, Piazza, ecc. _____ n. _____ C.A.P. _____ Tel. _____
N. d' Iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) _____ CCIAA di _____

ALLEGATO come parte integrante alla deliberazione n. 654 del 4 AGO 2015
IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
Ernesto Grippo
M. Antonietta Amelia

consapevole:
- che le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici conseguenti;
- che il presente procedimento attiene a quanto specificatamente previsto nel comma 1 dell'art. 19 della legge 241/90 nel suo vigente testo;
- che il presente procedimento non attiene ad attività produttive espressamente escluse, come specificatamente indicate dal comma 5 del predetto art. 19;

ai sensi del medesimo art. 19 della L. n. 241/90 e del D.P.R. 160/10, nei loro testi vigenti così come modificati ed integrati,

SEGNALA

che nell'impianto produttivo (locali di attività) situato in questo comune, come di seguito indicato nel successivo **quadro B**, inizierà l'esercizio dell'attività di seguito selezionata nel succesivo **quadro C**;

Il Segnalante

..... informazioni indicative Comune / SUAP .....

quadro B: ubicazione locali dove inizierà l'esercizio dell'attività soggetta a S.C.I.A. **quadro B**

impianto (locale di attività) avente sede operativa in via/piazza _____ n. _____
con destinazione d'uso derivante dall'ultimo certificato di agibilità valido con numero di addetti totali previsti pari a _____ escludendo dal conteggio il titolare ed i soci lavoratori. *(nel caso che non si preveda nessun addetto terzo, indicare espressamento ZERO)*

☐ sede legale (in caso sia diversa da quella operativa) ubicata a _____
in via/piazza _____ n. _____

note _____

quadro C/0: classifificazione in macroaree delle attività soggette a S.C.I.A. **quadro C0**

☐ **esercizio di commercio al dettaglio (in sede fissa su area privata)**	quadro C1
☐ **esercizi di somministrazione alimenti e bevande**	quadro C2
☐ **strutture turistico - ricettive**	quadro C3
☐ **agenzie di viaggio e turismo**	quadro C4
☐ **direttore tecnico agenzia di viaggio e turismo**	quadro C5
☐ **iscrizione albo regionale dei maestri di sci**	quadro C6
☐ **apertura delle scuole di sci**	quadro C7
☐ **accompagnatore turistico**	quadro C8
☐ **guida turistica**	quadro C9

Il sottoscritto inoltre

DICHIARA

per quanto riguarda tutti gli stati, le qualità personali e i fatti previsti negli artt. 46 e 47 del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n.445:

☐ di essere cittadino di nazionalità _____

☐ di possedere i requisiti morali e professionali previsti dalla legge per l'esercizio dell'attività segnalata;

☐ di avere la disponibilità dei locali, sede dell'impianto produttivo, con superficie di mq _____ a titolo di _____

☐ che i locali dove si intende esercitare l'attività sono regolarmente dotati di agibilità edilizia, nel rispetto dei vigenti regolamenti comunali di Igiene e Sanità, Edilizio-Urbanistico e di Polizia, previsti dalla vigente normativa in materia come dichiarato negli allegati alla presente S.C.I.A.;

☐ di delegare un soggetto terzo, abilitato allo scopo, per l'inoltre della presente S.C.I.A. tramite PEC e firma digitale, come da procura speciale allegata.

Il sottoscritto inoltre fornisce, unitamente alla presente S.C.I.A.:

☐ attestazioni e asseverazioni di tecnici abilitati, come da elenco riepilogativo (solo in caso di nuova apertura o attivazione e trasferimento di sede operativa);

☐ ulteriore documentazione relativa alle materie a cui soggiace l'attività da attivarsi, costituenti endoprocedimenti secondo la normativa vigente, che di seguito si elencano:

Il Segnalante

Per quanto riguarda il/i tecnico/i incaricato/i, con le attestazioni e asseverazioni richieste dalle relative norme di settore in relazione agli endoprocedimenti attivati, si comunica che tali attestazioni e asseverazioni sono accompagnate, laddove occorre, da elaborati tecnici necessari per consentire le verifiche di competenza di ogni singola amministrazione coinvolta nel procedimento unico.

Dichiara, infine, di essere a conoscenza del contenuto dell'art. 19 della L. n. 241/90 nel suo testo vigente e, nello specifico, di tutte le altre normative richiamate nella presente segnalazione di certificazione di inizio attività e nei modelli e documentazioni comunque alla stessa allegati.

_____, lì |__|__| |__|__| |__|__|__|__| Il Segnalante

_____

Tutte le pagine delle modulistiche (S.C.I.A. e relativi allegati) devono essere firmate dal/i segnalante/i e dal/i professionista/i incaricati per espressa presa visione, accettazione e corretta compilazione.

elenco allegati

Il sottoscritto allega alla presente **S.C.I.A.** la seguente documentazione:

- ☐ copia di un **documento d'identità**, in corso di validità, di tutti coloro che sottoscrivono *(obbligatorio)*
- ☐ **procura speciale** per l'inoltro telematico della presente SCIA, tramite PEC e firma digitale *(obbligatorio nel caso in cui il segnalante non sia in possesso di PEC e firma digitale)*
- ☐ modello/i relativo/i alla attività di cui alla presente S.C.I.A., come selezionato/i nel quadro **C0**: mod **C** |__|__|__|
- ☐ quadro di **autocertificazione generale** (allegato **D1**) con esclusione delle attività artigianali di acconciatore, estetista, tatuaggio e piercing, centri di abbronzatura, onicotecnica, centri tricologici non curativi
- ☐ **asseverazione di conformità edilizia** (allegato **D2** – in caso di nuova apertura o attivazione e trasferimento di sede operativa)
- ☐ **documentazione di valutazione di impatto acustico**, nei casi ove obbligatoriamente richiesto, predisposta da un tecnico competente in acustica, iscritto ad apposito albo regionale, cioè da idonea figura professionale abilitata ad effettuare le misurazioni, verificare l'ottemperanza ai valori definiti dalle vigenti norme in materia e svolgere le relative attività di controllo ed attestazione;
- ☐ **dichiarazione sostituiva di atto di notorietà** (allegato **D5**) nei casi ove facoltativamente consentito, resa mediante dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorieta' ai sensi dell'articolo 8, comma 5, della legge 26 ottobre 1995, n. 447;
- ☐ **estremi** (o facoltativamente copia) **della dichiarazione di prevenzione incendi**, se dovuta, per locali con superficie maggiore a 400 mq (compresa superficie non di vendita)
- ☐ **S.C.I.A. sanitaria immediata (NIAs)** redatta ai sensi del CE 852/04, nel caso di commercio di generi alimentari
- ☐ attestazione di versamento dei **diritti di istruttoria SUAP**, secondo gli importi vigenti (reperibili presso gli uffici di sportello SUAP o comunque sul sito web SUAP – sezione "diritti tecnici") da effettuare sul **c/c n. xxxxxxxxxx intestato al Comune di Xxxxxxxx – .....**
- ☐ dichiarazione dei soci, in caso di società s.n.c. (allegato **D3**)
- ☐ **estremi** (o facoltativamente copia) **di documentazione da parte del del legale rappresentante o preposto**, in caso di società esercente il settore alimentare **comprovante il possesso del requisito professionale** (esempio: titolo abilitativo, attestato di lavoro, versamenti INPS, ecc.) nel caso di commercio di generi alimentari (allegato **D4**)
- ☐ originale dell'autorizzazione, ovvero di COM o DIA presentata, in caso di cessazione o subingresso (solo in caso di originale cartaceo da restituire materialmente)
- ☐ estremi dell'atto notarile in caso di subingresso, cioè in caso di trasferimento di proprietà o gestione di un'azienda commerciale
- ☐ estremi del permesso di soggiorno, nel caso di cittadini non appartenenti all'Unione Europea, ovvero della ricevuta della richiesta di rinnovo, se il permesso di soggiorno allegato scade entro 30 giorni, nel caso di cittadini non appartenenti all'Unione Europea
- ☐ parere preventivo AUSL – Sezione Veterinaria, nel caso di vendita di animali vivi
- ☐ dichiarazioni di conformità da parte dell'Agenzia delle Imprese di cui all'articolo 38, comma 4 del decreto legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, come da estremi che seguono:

- ☐ ulteriore documentazione, di seguito elencata:

DIREZIONE RIFORME ISTITUZIONALI
ENTI LOCALI - BILANCIO - ATTIVITÀ SPORTIVE
SERVIZIO GOVERNANCE LOCALE
RIFORME ISTITUZIONALI
RAPPORTI CON GLI ENTI LOCALI
SICUREZZA DEL TERRITORIO - LEGALITÀ

Per copia conforme all'originale
Composta di n° ....4.... fogli e
n° ....4.... facciate.
Pescara li
Dott.ssa Maria Cecilia D'Antonio

_____, lì |__|__| |__|__| |__|__|__|__| Il Segnalante

_____

Tutte le pagine delle modulistiche (S.C.I.A. e relativi allegati) devono essere firmate dal/i segnalante/i e dal/i professionista/i incaricati per espressa presa visione, accettazione e corretta compilazione.

ALL B

logo Comune

REGIONE ABRUZZO

REGIONE ABRUZZO

Comune di .....

Servizio S.U.A.P. – Sportello Unico per le Attività Produttive

REGIONE ABRUZZO
GIUNTA REGIONALE

per copia conforme all'originale rilasciata per la deliberazione n. 6..5..4 del .....4 AGO. 2015
IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
Ernesto Grippo
M° Autorizzato a rilasciare

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' – SCIA
INIZIO ATTIVITÀ ACCOMPAGNATORE TURISTICO
ISCRIZIONE ELENCO ACCOMPAGNATORI TURISTICI DELLA REGIONE ABRUZZO

allegato alla modulistica – **Mod. SCIA**

Mod. C 8.0

Allegato C 8.0 – Inizio attività Accompagnatore Turistico
(Art. 35-bis L.R. 14/07/1987 n. 39 come modificata dalla L.R. 05/05/2015, n. 9)

Amministrazione competente: Regione Abruzzo – Dipartimento Trasporti, Mobilità, Turismo e Cultura -DPE
C.so Vittorio Emanuele II n. 301 - 65122 Pescara – turismo@pec.regione.abruzzo.it

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI E DI ATTI DI NOTORIETA'
(sottoscritta da maggiorenne con capacità di agire – **artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000**)

Il/la sottoscritt.. (*nome*) .... (*cognome*) .....
C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | |
nat.. il ...../...../..... a .....(.....) cittadinanza .....
residente a ..... (.....) via .....n. .... CAP. .....
domiciliat.. a .....(.....) via .....n. .... CAP .....
Tel ..... Cell. ..... E-mail .....
Pec .....

Al fine di iniziare l'attività di Accompagnatore Turistico nella Regione Abruzzo, consapevole delle sanzioni amministrative e penali cui può incorrere in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, sotto la sua personale responsabilità

DICHIARA

1. di non aver riportato condanne penali che comportino l'interdizione, anche temporanea, dall'esercizio della professione, salvo che non sia intervenuta la riabilitazione;

2. di essere in possesso dei requisiti professionali di cui all'art. 35-bis della L.R. 14/07/1987 n. 39 e s.m.i. come novellato dalla L.R. 05/05/2015, n. 9, art. 1 in quanto:
(*indicare, tra le seguenti, la propria situazione*)

☐ - superamento dell'esame di abilitazione nella Regione Abruzzo ai sensi del comma 3.a) dell'art. 35-bis della L.R. 39/1987 come risulta dal provvedimento n° ..... del :.....;

☐ - è in possesso dell'attestato di qualifica post-diploma di Accompagnatore Turistico riconosciuto ai sensi delle leggi regionali vigenti conseguito in data ..... presso Università/Istituto/Scuola/Organismo Formazione/... (*indicare denominazione completa*) ..... città ..... prov. ....., Via ..... n. .....;

☐ - ha conseguito l'idoneità/abilitazione a seguito di esame (se previsto) presso la Regione/Provincia Autonoma (*specificare quale*) ..... con provvedimento n° ..... del .....;

Il Segnalante

..... informazioni indicative Comune / SUAP .....

☐ - precedentemente iscritta/o all'Albo della Regione (*specificare quale*) .....

e cancellato in data ..... con provvedimento n° .....;

3. di possedere le seguenti competenze linguistiche (indicare esclusivamente le lingue straniere per le quali è stata/o rilasciata/o l'abilitazione o l'attestato di qualifica su indicato):

1) ..... 2) ..... 3) ..... 4) .....,

acquisite nel percorso:

☐ per conseguimento della citata qualifica post-diploma di Accompagnatore Turistico riconosciuta ai sensi delle leggi regionali vigenti;

☐ per conseguimento di idoneità linguistica rilasciata con la citata abilitazione all'esercizio della professione;

☐ aver ottenuto l'estensione linguistica a seguito di esame presso la Regione/Provincia Autonoma (*specificare quale*) ..... in data ..... con provvedimento n° ..... (indicare eventuali lingue straniere per le quali è stata riconosciuta l'estensione dopo l'abilitazione all'esercizio della professione):

1) ..... 2) ..... ;

Pertanto,

CHIEDE

l'iscrizione all'elenco regionale degli Accompagnatori Turistici della Regione Abruzzo, istituito ai sensi dell'art. 7 della L.R. 5 maggio 2015, n. 9 "Modifiche alla legge regionale 14 luglio 1987, n. 39".

_____ (*località e data*)

_____ (*il dichiarante*)

ALLEGATI:
Copia di un documento d'identità in corso di validità

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D. LGS. 30/06/2003 N. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali)

Il/La sottoscritt.... , ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs n. 196/2003, rende il proprio consenso affinchè le informazioni ed i dati sotto indicati possano essere oggetto di trattamento da parte della Regione Abruzzo, compresa l'iscrizione negli elenchi, di cui all'art. 44 della L.R. n. 39/1987 e smi che hanno valore ricognitivo e informativo e sono pubblicati sul sito internet istituzionale della Regione Abruzzo.

Cognome e Nome			
Residente a		Cap	Provincia
Via			
Recapiti telefonici			
FAX			
Posta elettronica			
Altri indirizzi di posta			

DIREZIONE RIFORME ISTITUZIONALI
ENTI LOCALI - BILANCIO - ATTIVITÀ SPORTIVE
SERVIZIO GOVERNANCE LOCALE
RIFORME ISTITUZIONALI
RAPPORTI CON GLI ENTI LOCALI
SICUREZZA DEL TERRITORIO - LEGALITÀ

_____, lì _____

Per copia conforme all'originale
Composta di n° ....2..... fogli e
n° .....2..... facciate.
Pescara lì .....

Il Segnalante

Dott.ssa Maria Aurelia D'Antonio

N.B. L'Amministrazione competente effettuerà idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di Certificazioni o di Atti di Notorietà a norma dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000
Conferimento dei dati: è necessario come onere per l'interessato che voglia ottenere un determinato provvedimento/servizio;
Rifiuto di conferire i dati: l'eventuale rifiuto di conferire, da parte dell'interessato, i dati contenuti nella modulistica comporta l'impossibilità di evadere la pratica od ottenere l'effetto previsto dalla legge e/o da regolamenti;

Tutte le pagine delle modulistiche (S.C.I.A. e relativi allegati) devono essere firmate dal/i segnalante/i e dal/i professionista/i incaricati per espressa presa visione, accettazione e corretta compilazione.

..... informazioni indicative Comune / SUAP .....

ALL C

logo Comune

REGIONE ABRUZZO

REGIONE ABRUZZO
Comune di .....
Servizio S.U.A.P. – Sportello Unico per le Attività Produttive

ALLEGATO come parte integrante alla deliberazione n. 654 del 4 AGO. 2015
IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
Ernesto Grippo

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' – SCIA
INIZIO ATTIVITÀ GUIDA TURISTICA
ISCRIZIONE ELENCO GUIDE TURISTICHE DELLA REGIONE ABRUZZO

allegato alla modulistica – **Mod. SCIA**

Mod. **C 9.0**

Allegato C 9.0 – Inizio attività guida turistica
(Art. 37 L.R. 14/07/1987 n. 39 come modificata dalla L.R. 05/05/2015, n. 9)

Amministrazione competente: Regione Abruzzo – Dipartimento Trasporti, Mobilità, Turismo e Cultura -DPE
C.so Vittorio Emanuele II n. 301 - 65122 Pescara – turismo@pec.regione.abruzzo.it

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI E DI ATTI DI NOTORIETA'
(sottoscritta da maggiorenne con capacità di agire – **artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000**)

Il/la sottoscritt.. (*nome*) .... (*cognome*) .....
C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | |
nat.. il ...../...../..... a .....(.....) cittadinanza .....
residente a ..... (.....) via .....n. .... CAP. .....
domiciliat.. a .....(.....) via .....n. .... CAP .....
Tel ..... Cell. ..... E-mail .....
Pec .....

Al fine di iniziare l'attività di Guida Turistica nella Regione Abruzzo, consapevole delle sanzioni amministrative e penali cui può incorrere in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, sotto la sua personale responsabilità

DICHIARA

1. di non aver riportato condanne penali che comportino l'interdizione, anche temporanea, dall'esercizio della professione, salvo che non sia intervenuta la riabilitazione;

2. di essere in possesso dei requisiti professionali di cui all'art. 37 della L.R. 14/07/1987 n. 39 e s.m.i. come novellato dalla L.R. 05/05/2015, n. 9, art. 3 in quanto:
(*indicare, tra le seguenti, la propria situazione*)

☐ - superamento dell'esame di abilitazione nella Regione Abruzzo ai sensi del comma 3.a) dell'art. 35-bis della L.R. 39/1987 come risulta dal provvedimento n° ..... del .....;

☐ - è in possesso dell'attestato di qualifica post-diploma di Guida Turistica riconosciuto ai sensi delle leggi regionali vigenti conseguito in data ..... presso Università/Istituto/Scuola/Organismo Formazione/... (*indicare denominazione completa*) ..... città ..... prov. ....., Via ..... n. .....;

☐ - ha conseguito l'idoneità/abilitazione a seguito di esame (se previsto) presso la Regione/Provincia Autonoma (*specificare quale*) ..... con provvedimento n° ..... del .....;

Il Segnalante

..... informazioni indicative Comune / SUAP .....

☐ - precedentemente iscritta/o all'Albo della Regione (*specificare quale*) .....

e cancellato in data ..... con provvedimento n° .....;

3. di possedere le seguenti competenze linguistiche (indicare esclusivamente le lingue straniere per le quali è stata/o rilasciata/o l'abilitazione o l'attestato di qualifica su indicato):

1) ..... 2) ..... 3) ..... 4) .....,

acquisite nel percorso:

☐ per conseguimento della citata qualifica post-diploma di Guida Turistica riconosciuta ai sensi delle leggi regionali vigenti;

☐ per conseguimento di idoneità linguistica rilasciata con la citata abilitazione all'esercizio della professione;

☐ aver ottenuto l'estensione linguistica a seguito di esame presso la Regione/Provincia Autonoma (*specificare quale*) ..... in data ..... con provvedimento n° ..... (indicare eventuali lingue straniere per le quali è stata riconosciuta l'estensione dopo l'abilitazione all'esercizio della professione):

1) ..... 2) ..... ;

Pertanto,

CHIEDE

l'iscrizione all'elenco regionale delle Guide Turistiche della Regione Abruzzo, istituito ai sensi dell'art. 7 della L.R. 5 maggio 2015, n. 9 "Modifiche alla legge regionale 14 luglio 1987, n. 39".

_____ (*località e data*)

_____ (*il dichiarante*)

ALLEGATI:
Copia di un documento d'identità in corso di validità

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D. LGS. 30/06/2003 N. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali)

Il/La sottoscritt.... , ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs n. 196/2003, rende il proprio consenso affinchè le informazioni e i dati sotto indicati possano essere oggetto di trattamento da parte della Regione Abruzzo, compresa l'iscrizione negli elenchi, di cui all'art. 44 della L.R. n. 39/1987 e smi che hanno valore ricognitivo e informativo e sono pubblicati sul sito internet istituzionale della Regione Abruzzo.

Cognome e Nome	
Residente a	Cap. Provincia
Via	
Recapiti telefonici	
FAX	
Posta elettronica	
Altri indirizzi di posta	

DIREZIONE RIFORME ISTITUZIONALI
ENTI LOCALI - BILANCIO - ATTIVITÀ SPORTIVE
SERVIZIO GOVERNANCE LOCALE
RIFORME ISTITUZIONALI
RAPPORTI CON GLI ENTI LOCALI
SICUREZZA DEL TERRITORIO - LEGALITÀ
Per copia conforme all'originale
Composta di n° 2 fogli e
n° 2 facciate.
Pescara li .....

_____, li_____

Il Segnalante

Dott.ssa Maria Aurelia D'Antonio

N.B. L'Amministrazione competente effettuerà idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di Certificazioni o di Atti di Notorietà a norma dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000
Conferimento dei dati: è necessario come onere per l'interessato che voglia ottenere un determinato provvedimento/servizio;
Rifiuto di conferire i dati: l'eventuale rifiuto di conferire, da parte dell'interessato, i dati contenuti nella modulistica comporta l'impossibilità di evadere la pratica od ottenere l'effetto previsto dalla legge e/o da regolamenti;

Tutte le pagine delle modulistiche (S.C.I.A. e relativi allegati) devono essere firmate dal/i segnalante/i e dal/i professionista/i incaricati per espressa presa visione, accettazione e corretta compilazione.

..... informazioni indicative Comune / SUAP .....