

**Allegato B)**



Allo Sportello Unico delle Attività Produttive del **COMUNE DI FIRENZE**

**suap@pec.comune.fi.it**

**DISTINTA-MODELLO-RIEPILOGO**

*“Codice-pratica.SUAP”*

**UFFICIO SUAP DESTINATARIO**

<input type="checkbox"/>	COMMERCIO IN SEDE FISSA	<input type="checkbox"/>	COMMERCIO SU AREA PUBBLICA	<input type="checkbox"/>	SALE GIOCHI - INSTALLAZIONI GIOCHI
<input type="checkbox"/>	ATTIVITA' DI SOMMINISTRAZIONE	<input type="checkbox"/>	VETTURE PUBBLICHE	<input type="checkbox"/>	EDICOLE
<input type="checkbox"/>	ATTIVITA' DI PANIFICAZIONE	<input type="checkbox"/>	ASCENSORI E MONTACARICHI	<input type="checkbox"/>	AGENZIE DI AFFARI
<input type="checkbox"/>	ATTIVITA' ESTETICHE	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>PUBBLICO SPETTACOLO</b> <b>Spettacolo viaggiante</b>	<input type="checkbox"/>	DIRETTORE E/O ISTRUTTORE DI TIRO
<input type="checkbox"/>	STRUTTURE TURISTICHE	<input type="checkbox"/>	OCCUPAZIONE SUOLO PUBBLICO	<input type="checkbox"/>	ATTIVITA' SOCIO-SANITARIE
<input type="checkbox"/>	AGRICOLTURA	<input type="checkbox"/>	INSEGNE E PUBBLICITA'	<input type="checkbox"/>	SERVIZI EDUCATIVI PER LA PRIMA INFANZIA
<input type="checkbox"/>	IMPIANTI DI CARBURANTE	<input type="checkbox"/>	MANIFESTAZIONI FIERISTICHE	<input type="checkbox"/>	PROFESSIONI TURISTICHE
<input type="checkbox"/>	INDUSTRIA-ARTIGIANATO-SERVIZI	<input type="checkbox"/>	MESTIERE DI FOCHINO	<input type="checkbox"/>	VENDITA DI ARMI DA PUNTA E DA TAGLIO

**Descrizione dell'attività produttiva o servizio svolto nei locali:**

**Indirizzo dell'attività o servizio:** Firenze,  
Via/P.za \_\_\_\_\_

**ALLEGATI AL PRESENTE MODELLO**

<input type="checkbox"/>	Copia ricevuta/e pagamento	<input type="checkbox"/>	Copia documento/i identità	<input type="checkbox"/>	Procura/e, sottoscritta digitalmente
--------------------------	----------------------------	--------------------------	----------------------------	--------------------------	--------------------------------------

**ESTREMI DEL DICHIARANTE**

<b>in qualità di</b>	<input type="checkbox"/> <b>legale rappresentante della società</b>				
	<input type="checkbox"/> <b>titolare dell'impresa individuale</b>				
	<input type="checkbox"/> <b>altro (specificare)</b>				
cognome		nome			
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita		data di nascita	
codice fiscale		cittadinanza		sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
comune di residenza		provincia o stato estero di residenza		C.A.P.	
via, viale, piazza, ecc.		numero civico	Tel./cell./fax		
<b>(per il cittadino non comunitario)</b>	cittadinanza	permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°		data di rilascio	
	il/la sottoscritto/a dichiara	rilasciato da	motivo del soggiorno	valido fino al	rinnovato il (o estremi raccomandata)

**INFORMAZIONI ANAGRAFICHE DELL'IMPRESA**

denominazione / ragione sociale					
codice fiscale		partita IVA			
sede nel comune di		provincia o stato estero		C.A.P.	
via, viale, piazza, ecc.		numero civico	Tel./cell./fax		
iscrizione al Registro Imprese	presso la C.C.I.A.A. di	numero Registro Imprese		numero REA	

**OGGETTO DELLA COMUNICAZIONE (compilare un riquadro per ogni procedimento attivato)**

**PROCEDIMENTO N° 001**  
*(indicare per la tipologia di attività il procedimento da attivare tra quelli disponibili sul sito <http://suap.comune.fi.it> nella sezione "Endoprocedimenti")*

<input type="checkbox"/>	domanda	<input type="checkbox"/>	dichiarazione	<input type="checkbox"/>	segnalazione (scia)	<input type="checkbox"/>	comunicazione
--------------------------	---------	--------------------------	---------------	--------------------------	---------------------	--------------------------	---------------

Codice-pratica.001.MDA

**ELENCO ALLEGATI numerati progressivamente ("Codice-pratica.NNN")**

Codice-pratica.001	
Codice-pratica.002	
Codice-pratica.NNN	

**PROCEDIMENTO N° 002**  
*(indicare per la tipologia di attività il procedimento da attivare tra quelli disponibili sul sito <http://suap.comune.fi.it> nella sezione "Endoprocedimenti")*

<input type="checkbox"/>	domanda	<input type="checkbox"/>	dichiarazione	<input type="checkbox"/>	segnalazione (scia)	<input type="checkbox"/>	comunicazione
--------------------------	---------	--------------------------	---------------	--------------------------	---------------------	--------------------------	---------------

Codice-pratica.002.MDA

**ELENCO ALLEGATI numerati progressivamente ("Codice-pratica.NNN")**

Codice-pratica.NNN	
Codice-pratica.NNN	
Codice-pratica.NNN	

**N.B.: Ripetere il quadro grigio per ogni procedimento attivato**

**DOMICILIO ELETTRONICO (PEC)**  
 Eventuali comunicazioni/provvedimenti relativi alla presente pratica SUAP verranno inviati alla mail sotto indicata.  
 L'interessato si impegna pertanto a comunicare tempestivamente al Suap ogni eventuale variazione del domicilio elettronico.

**PAGAMENTI DIRITTI E ONERI**

I pagamenti possono essere effettuati:  
 (è necessario allegare al presente modello la ricevuta del pagamento con indicato il "Codice-pratica.SUAP.zip")  
 - sul c/c postale n. 35281542 intestato a Comune di FI- Direzione Sviluppo Economico Diritti Suap Enti Terzi-Serv. Tes. Palazzo Vecchio  
 - o tramite il link <http://centroservizi.lineacomune.it/portal/page/portal/MULTIPORTALE/FIRENZE/PAGAMENTI> del Comune di Firenze per effettuare il pagamento on-line

Anche i pagamenti di competenza degli Enti terzi dovranno essere effettuati a favore del Comune di FI – SUAP, (eccetto che per i procedimenti di Richiesta Cpi (Pin 3) + Dia provvisoria (Pin4) e Rinnovo Cpi (Pin 5) i cui oneri devono essere pagati sul c/c dei Vigili del Fuoco.

**N.B.: sono dovuti € 30 per ogni procedimento attivato**  
 (verificare i casi di esclusione sul sito <http://suap.comune.fi.it> nella sezione "Endoprocedimenti")

<input type="checkbox"/>	Parere preventivo SUAP	€ _____	<input type="checkbox"/>	AATO 3	€ _____
<input type="checkbox"/>	Diritti di istruttoria SUAP	€ _____	<input type="checkbox"/>	ARPAT	€ _____
<input type="checkbox"/>	Imposta di bollo virtuale	€ _____	<input type="checkbox"/>	PROVINCIA	€ _____
<input type="checkbox"/>	Diritti istruttoria Urbanistica/Edilizia	€ _____	<input type="checkbox"/>	ASL	€ _____
<input type="checkbox"/>	Oneri Concessori Urbanistica	€ _____	<input type="checkbox"/>	Diritti di Registrazione Asl	€ _____
<input type="checkbox"/>	Conferenza di Servizi	€ _____	<input type="checkbox"/>	Vigili del Fuoco	€ _____
<input type="checkbox"/>	Cosap permanente	€ _____	<input type="checkbox"/>	ISPESL	€ _____
<input type="checkbox"/>	Cosap temporanea	€ _____	<input type="checkbox"/>	GENIO CIVILE	€ _____
<input type="checkbox"/>	Tassa pubblicità perman.	€ _____	<input type="checkbox"/>	Soprintendenza	€ _____
<input type="checkbox"/>	Tassa pubblicità tempor.	€ _____	<input type="checkbox"/>		€ _____
<input type="checkbox"/>	Cimp pubblicità temporanea	€ _____	<input type="checkbox"/>		€ _____

**TOTALE GENERALE € \_\_\_\_\_**

**SOTTOSCRIZIONE**

Sottoscritta digitalmente da  
 (Nome e Cognome)



AL COMUNE DI FIRENZE  
DIREZIONE SVILUPPO ECONOMICO  
UFFICIO COMMERCIO SU AREA PUBBLICA

Il sottoscritto

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

**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**

nato il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_ ) Cittadinanza italiana

ovvero \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Residente nel Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_ )

Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_ *posta elettronica certificata*

**Titolare della impresa individuale**       **Legale rappresentante della Società :**

Denominazione

\_\_\_\_\_

Forma societaria \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

Partita Iva \_\_\_\_\_

Sede: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_ )

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

e.mail \_\_\_\_\_ | *posta elettronica certificata*

iscrizione alla Camera di Commercio di \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**La concessione di una porzione di suolo pubblico di c.a. mq. 1.300 (milletrecento), nell'area Parterre (Via Mafalda di Savoia) per la realizzazione di una struttura contenente una serie di giochi per bambini di eta' inferiore ai 12 anni che compongono un piccolo complesso di attrazioni di spettacolo viaggiante (max. 9 attrazioni), con le stesse caratteristiche di quello attualmente installato:**

Elenca a tal fine le attrazioni richieste:

indicare l'esatta denominazione ministeriale con la specificazione del gioco richiesto (es. gonfiabile Castello, gonfiabile Sirenetta ecc...) e il codice identificativo assegnato a ciascuna attrazione

1).....

Codice identificativo:.....

2).....

Codice identificativo:.....

3).....

Codice identificativo:.....

4).....

Codice identificativo:.....

5).....

Codice identificativo:.....

6).....

Codice identificativo:.....

7).....

Codice identificativo:.....

8).....

Codice identificativo:.....

9).....

Codice identificativo:.....

***D I C H I A R A***

**di essere in possesso della licenza di spettacolo viaggiante n. .... rilasciata dal Comune di.....in data..... per la gestione su tutto il territorio nazionale delle attrazioni oggetto della presente domanda.**

**che il proprio recapito postale è il seguente:**

via.....n.....

città.....cap.....

presso.....

**ALLEGA**

- A)** Attestazione di pagamento Diritti di Istruttoria di 16,70 e Diritti di bollo di 14,62 (da effettuarsi online o tramite pagamento c/c 12958500 intestato a Tesoreria comunale di Firenze)
- B)** Planimetria della zona con la collocazione delle strutture richieste
- C)** Documentazione tecnica e descrittiva relativa al progetto della struttura
- D)** Copia degli atti di assegnazione del codice identificativo di ciascuna delle attrazioni richieste
- E)** Fotografia delle attrazioni richieste

**Sottoscritta digitalmente da**