Bollo

DOMANDA

RILASCIO AUTORIZZAZIONE PER DEPOSITO E VENDITA

DI PRODOTTI FITOSANITARI E COADIUVANTI DI PRODOTTI FITOSANITARI

(Art. 21 D.P.R. 23 Aprile 2001 n° 290 e Circolare Ministero Sanità 30 Aprile 1993 n° 15)

Al Comune di Manduria
UFFICIO SUAP

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

data di nascita |__|__| |__|__| |__|__|__|__| cittadinanza _____ sesso: |__| M. |__| F.

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, P.zza, ecc. _____ n. _____ CAP _____

(in caso di cittadino extracomunitario): titolare di permesso di soggiorno n. _____

rilasciato da _____ il _____ con validità fino al _____

in qualità di :

|__| **Titolare dell'omonima impresa individuale**

PARTITA IVA (se già iscritto) |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

n. di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) _____ CCIAA di _____

|__| **Legale rappresentante della ditta/società:**

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

PARTITA IVA (se diversa dal codice fiscale) |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

denominazione o ragione sociale _____

con sede nel Comune di _____ Provincia di _____

via/piazza _____ n. _____ CAP _____

n. di iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di _____

C H I E D E

rilascio dell'autorizzazione per esercitare l'attività di deposito e vendita di:

|__| **prodotti fitosanitari della classe** _____

|__| **prodotti fitosanitari con esclusione delle classi molto tossico, tossico e nocivo**

|__| prodotti fitosanitari e coadiuvanti di prodotti fitosanitari

A tal fine consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

|__| di assumere direttamente la gestione del locale essendo in possesso del certificato di abilitazione alla vendita n. _____ rilasciato da _____ in data _____

|__| *(in caso di gestione indiretta)* di proporre alla gestione il sig.

Cognome _____ Nome _____

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

data di nascita |__|__| |__|__| |__|__|__|__| cittadinanza _____ sesso: |__| M. |__| F.

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, P.zza, ecc. _____ n. _____ CAP _____

in possesso del certificato di abilitazione alla vendita n. _____ rilasciato da _____

_____ in data _____

|__| che i locali sono ubicati in via _____ n. _____

hanno una superficie di mq. _____ di cui mq. _____ destinati a superficie di vendita

di averne la disponibilità a titolo di _____

e che gli stessi hanno i requisiti di legge, sotto il profilo della destinazione d'uso urbanistico-edilizia, per l'esercizio dell'attività ed è stata rilasciata agibilità da _____

in data_____ a nome di _____

AUTOCERTIFICAZIONE INDIVIDUALE

che non sussistono nei propri confronti e dei famigliari seco conviventi appresso indicati

1- _____ nato/a a _____ il _____

2- _____ nato/a a _____ il _____

3- _____ nato/a a _____ il _____

4- _____ nato/a a _____ il _____

cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 575/65 *(antimafia)*

Il sottoscritto ribadisce di essere consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dal DPR 445/2000

Firma

_____

(l'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di valido documento di riconoscimento)

AUTOCERTIFICAZIONE SOCIETA'

che la società rappresentata non si trova in stato di fallimento,di liquidazione,di concordato preventivo od in altre situazioni equivalenti ai sensi della vigente normativa né che a suo carico è in corso procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni.

che gli altri soci o amministratori della società sono i sigg.

_____ nato a _____ il _____

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

_____ nato a _____ il _____

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

_____ nato a _____ il _____

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

I quali hanno compilato la dichiarazione di cui all'allegato A

Il sottoscritto ribadisce di essere consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dal DPR 445/2000

Firma

_____

ALLEGATO A DICHIARAZIONI DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI SOCI)
(solo per le società quando è compilata la sezione autocertificazione)

Cognome _____ Nome _____

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

data di nascita |__|__| |__|__| |__|__|__|__| cittadinanza _____ sesso: |__| M. |__| F.

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, P.zza, ecc. _____ n. _____ CAP _____

DICHIARA

Che non sussistono nei propri confronti
|__| cause di divieto,di decadenza o di sospensione di cui all'art.10 della legge 575/65 *(antimafia)*
Il sottoscritto ribadisce di essere consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni previste dal DPR 445/2000
data _____ Firma

_____
(l'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di valido documento di riconoscimento)

ALLEGATO A DICHIARAZIONI DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI SOCI)
(solo per le società quando è compilata la sezione autocertificazione)

Cognome _____ Nome _____

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

data di nascita |__|__| |__|__| |__|__|__|__| cittadinanza _____ sesso: |__| M. |__| F.

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, P.zza, ecc. _____ n. _____ CAP _____

DICHIARA

Che non sussistono nei propri confronti
|__| cause di divieto,di decadenza o di sospensione di cui all'art.10 della legge 575/65 *(antimafia)*
Il sottoscritto ribadisce di essere consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni previste dal DPR 445/2000
data _____ Firma

_____
(l'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di valido documento di riconoscimento)

ALLEGATO A DICHIARAZIONI DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI SOCI)
(solo per le società quando è compilata la sezione autocertificazione)

Cognome _____ Nome _____

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

data di nascita |__|__| |__|__| |__|__|__|__| cittadinanza _____ sesso: |__| M. |__| F.

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, P.zza, ecc. _____ n. _____ CAP _____

DICHIARA

Che non sussistono nei propri confronti
|__| cause di divieto,di decadenza o di sospensione di cui all'art.10 della legge 575/65 *(antimafia)*
Il sottoscritto ribadisce di essere consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni previste dal DPR 445/2000
data _____ Firma

_____
(l'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di valido documento di riconoscimento)

SEZIONE D - ALLEGATI

Ai fini del rilascio dell'autorizzazione, allega:

|__| Copia di valido documento di riconoscimento *(obbligatorio)*

|__| Planimetria dei locali in scala non inferiore a 1:500 evidenziante la superficie destinata a deposito e vendita

|__| Certificato prevenzione incendi *(obbligatorio per locali superiori a mq 400)*

|__| *(in caso di gestione indiretta)* Dichiarazione del preposto alla gestione

|__| *(solo per i cittadini extracomunitari)* permesso di soggiorno per n° _____, rilasciato da _____, il _____, con validità fino al _____

|__| ricevuta del versamento di € ___,00 effettuato sul cc. n. _____ a favore di Comune di Manduria – Servizio SUAP, per diritti di istruttoria

Firma_____

(l'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di valido documento di riconoscimento)

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti d. lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente viene resa.

Firma

_____

(l'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di valido documento di riconoscimento)

DICHIARAZIONE DELLA PERSONA CHE ASSUME L'INCARICO *(solo in caso di affidamento della gestione a persona diversa dal titolare)*

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

data di nascita |__|__| |__|__| |__|__|__|__| cittadinanza _____ sesso: |__| M. |__| F.

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, P.zza, ecc. _____ n. _____ CAP _____

in possesso del certificato di abilitazione alla vendita n. _____ rilasciato da _____

_____ in data _____, nominato preposto/gestore,

DICHIARA

di accettare l'incarico conferitogli.

Data _____

Firma

_____

(l'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di valido documento di riconoscimento)