

Alla Questura di _____ Oppure, in caso di presentazione al SUAP, tramite il Suap del Comune di _____ _____ <i>Indirizzo</i> _____ <i>PEC / Posta elettronica</i> _____	<i>Compilazione a cura dell'Ufficio ricevente</i> Data _____ N. Protocollo _____
---	---

Oppure, in caso di presentazione al SUAP,
tramite il Suap del Comune di

Indirizzo

PEC / Posta elettronica

Compilazione a cura dell'Ufficio ricevente

Data

N. Protocollo

COMUNICAZIONE PER L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ DI
AGENZIA DI PUBBLICI INCANTI, AGENZIA MATRIMONIALE
O AGENZIA DI PUBBLICHE RELAZIONI

Cognome _____ Nome _____

codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| sesso |_|_|

Nato/a a _____ prov. |_|_| Stato _____

il _____ cittadinanza _____

Titolare di documento d'identità tipo _____ Numero _____

rilasciato da _____ il _____

scadenza _____

estremi del documento di soggiorno _____ (*se cittadino non UE*)

rilasciato da _____ il _____

scadenza _____

residente in _____ prov. |_|_| Stato _____

indirizzo _____ n. _____ C.A.P. |_|_|_|_|_|

PEC / posta elettronica _____ Telefono fisso / cellulare _____

in qualità di ☐ Titolare dell' impresa individuale ☐ Legale rappresentante della società

[illegible]

Nato/a a _____ prov. Stato _____

il _____ cittadinanza _____

Titolare di documento d'identità tipo _____ Numero _____

rilasciato da _____ il _____

scadenza _____

estremi del documento di soggiorno _____ (se cittadino non UE)

rilasciato da _____ il _____

scadenza _____

resistente in _____ prov. |____|____| Stato _____

indirizzo _____ n. _____ C.A.P. _____

PEC / posta elettronica _____ Telefono fisso / cellulare _____

in qualità di ☐ Titolare dell' impresa individuale ☐ Legale rappresentante della società

2 – DATI DELLA DITTA/SOCIETA'/IMPRESA

Denominazione (nome della ditta o azienda o ragione sociale)

Forma giuridica _____

codice fiscale / p. IVA _____

(Informazione indispensabile all'accesso alle banche dati)

☐ iscritta alla C.C.I.A.A. di _____ prov. |__|__| n. REA |__|__|__|__|__|__|

☐ non ancora iscritta¹

☐ non necessita di iscrizione al R.I. della C.C.I.A.A.

con sede legale in:

Comune _____ prov. |__|__| Stato _____

indirizzo _____ n. _____ C.A.P. |__|__|__|__|__|

Telefono fisso / cell. _____ fax. _____

PEC _____

Altro domicilio elettronico per invio delle comunicazioni inerenti la pratica

3 – DATI DEL PROCURATORE/DELEGATO

(compilare in caso di conferimento di procura alla presentazione della comunicazione)

Cognome _____ Nome _____

codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nato/a a _____ prov. |__|__| Stato _____

il _____

residente in _____ prov. |__|__| Stato _____

indirizzo _____ n. _____ C.A.P. |__|__|__|__|__|

PEC / posta elettronica _____

Telefono fisso / cellulare _____

¹ Si ricorda che l'iscrizione alla Camera di Commercio (CCIAA) va effettuata entro 30 giorni dall'avvio

in qualità di

☐ Procuratore/delegato

☐ Agenzia per le imprese

Denominazione _____

4 – DICHIARAZIONI

Il/la sottoscritto/a, come previsto dall'art. 115, commi 1-5 del T.U.L.P.S., approvato con R.D. 773/1931, e dall'art.163, comma 2, lettera d) del D.Lgs. 31.3.1998, n. 112 comunica l'inizio dell'attività di:

☐ Agenzia di pubblici incanti

☐ Agenzia matrimoniale

☐ Agenzia di pubbliche relazioni

a decorrere dal.....

nei locali ubicati al seguente indirizzo _____,
soggetti all'accesso degli ufficiali ed agenti di pubblica sicurezza per i fini di cui all'art. 16 del T.U.L.P.S., approvato con R.D. 773/1931.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false attestazioni e dichiarazioni (art. 76 del d.P.R. n.445/2000 e Codice Penale) sotto la propria responsabilità, dichiara:

- di avere nella propria disponibilità giuridica i locali in cui verrà svolta l'attività, in qualità di:

(indicare se proprietario, locatario, ecc. In caso di locazione o di un titolo che consente la disponibilità di un immobile altrui, indicare anche il nominativo del locatore o proprietario)

- di non aver riportato condanne a pena restrittiva della libertà personale superiore a tre anni per delitto non colposo o, in caso positivo, di avere ottenuto la riabilitazione e di non avere né essere a conoscenza di procedimenti penali pendenti nei propri confronti *(solo per l'esercizio di agenzie di pubblici incanti, ai sensi dell'art. 2 del D.L.gs. 25 settembre 1999, n. 374, che richiede il possesso dei requisiti previsti dall'art. 11 del TULPS approvato con R.D. 18 giugno 1931, n. 773);*

in caso di procedimenti penali pendenti indicare l'Autorità procedente ed il/i reati per i quali si procede:

(sezione ripetibile in caso di necessità)

- di non essere sottoposto a sorveglianza speciale o a misura di sicurezza personale o essere stato dichiarato delinquente abituale, professionale o per tendenza *(solo per l'esercizio di agenzie di pubblici incanti, ai sensi dell'art. 2 del D.L.gs. 25 settembre 1999, n. 374, che richiede il possesso dei requisiti previsti dall'art. 11 del TULPS approvato con R.D. 18 giugno 1931, n. 773);*

ATTENZIONE: Qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (art. 75, d.P.R. n. 445/2000)

Data _____ Firma _____

INFORMATIVA SULLA PRIVACY (ART. 13 del d.lgs. n. 196/2003)

Ai sensi dell'art. 13 del codice in materia di protezione dei dati personali si forniscono le seguenti informazioni:

Finalità del trattamento: I dati personali dichiarati saranno utilizzati dagli uffici nell'ambito del procedimento per il quale la presente segnalazione viene resa.

Modalità: Il trattamento avverrà sia con strumenti cartacei sia su supporti informatici a disposizione degli uffici.

Ambito di comunicazione: I dati verranno comunicati a terzi ai sensi della l. n. 241/1990, ove applicabile, e in caso di verifiche ai sensi dell'art. 71 del d.P.R. n. 445/2000.

Diritti: Il sottoscrittore può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione dei dati ai sensi dell'art. 7 del d.lgs. n. 196/2003 rivolgendo le richieste al SUAP ovvero direttamente alla Questura.

Titolare: Questura di _____

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali.

Data _____ Firma _____