



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)*

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 \_\_\_\_\_

in qualità di

Procuratore/delegato

Agenzia per le imprese Denominazione \_\_\_\_\_

**4 – DATI DELL'ATTIVITA'/INTERVENTO**

*Differenziato per tipologia di procedimento (vd. Esempio esercizio di vicinato).*



al nr. \_\_\_\_\_ B) parte 1^ del DM 05/09/1994  
al nr. \_\_\_\_\_ C) parte 1^ del DM 05/09/1994

- che l'attività è classificabile come insalubre di seconda classe (R.D. 27 aprile 1934, n. 1265 e successive modifiche)  
al nr. \_\_\_\_\_ A) parte 2^ del DM 05/09/1994  
al nr. \_\_\_\_\_ B) parte 2^ del DM 05/09/1994  
al nr. \_\_\_\_\_ C) parte 2^ del DM 05/09/1994

e di aver adottato ogni provvedimento per la salvaguardia della salute ed incolumità del vicinato e che la superficie destinata allo svolgimento delle lavorazioni insalubri è pari a mq. \_\_\_\_\_ (escludere dalla superficie totale coperta le superfici dei magazzini e dei depositi se non insalubri, gli uffici, i locali mensa, i servizi igienici).

- (Altro) \_\_\_\_\_

### **Quadro riepilogativo della documentazione allegata**

#### **DOCUMENTAZIONE ALLEGATA ALLA COMUNICAZIONE**

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
<input type="checkbox"/>	Procura/delega	Nel caso di procura/delega a presentare la segnalazione
<input type="checkbox"/>	Copia del documento di identità del/i titolare/i	Nel caso in cui la segnalazione non sia sottoscritta in forma digitale e in assenza di procura

Note: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_