

 Città di Lucca SUAP	SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' di noleggio biciclette <i>(D.P.R. 481/2001)</i> NOLEGGIO TRASPORTI	F 02	P 01
		Pagina 1 di 2	
		Rev. 1 del 07/09/2011	

Al Responsabile dello
Sportello Unico per le Attività Produttive

Il/La sottoscritto/a

Consapevole che le dichiarazioni rese ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, qualora false, nonché la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art.76 del medesimo decreto e la decadenza dai benefici conseguenti all'atto autorizzatorio,

Cognome _____ Nome _____

C. F. ____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|

Data di nascita _____ Cittadinanza _____ Sesso M F

Luogo di nascita: Comune _____ Provincia. _____ Stato _____

Residenza: Comune _____ (Prov. _____)

Via/P.zza _____ n. _____ C.A.P. ____|____|____|____|____|

Tel. _____; cellulare _____ Fax _____;

E-mail _____@_____

In qualità di:

☐ **titolare dell'omonima impresa individuale:**

P.IVA (se già iscritto) ____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Via, piazza, _____ n° _____ C.A.P. ____|____|____|____|____|

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

☐ **legale rappresentante della società:**

C. F. ____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|

P.IVA (se diversa da C.F.) ____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|

denominazione o ragione sociale _____

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Costituita con atto del _____ a Rogito del Notaio _____

repertorio _____ registrato a _____ il _____ n. _____

Via, piazza, _____ N. _____ C.A.P. ____|____|____|____|____|

N. di iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di _____

E-mail _____@_____

	SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' di noleggio biciclette <i>(D.P.R. 481/2001)</i> NOLEGGIO TRASPORTI	F 02	P 01
		Pagina 2 di 2	
		Rev. 1 del 07/09/2011	

DICHIARA

- di svolgere l'attività di noleggio biciclette a pagamento

nei locali/luoghi posti in Lucca, Via/P.zza _____ n..
 _____ con una superficie complessiva di mq. _____ *(come meglio evidenziato nella allegata planimetria);*

DICHIARA inoltre

- che i locali hanno destinazione d'uso conforme e sono agibili.

ALLEGA

1. - N.1 planimetria dei luoghi e dei locali in scala adeguata con indicazione delle aree adibite a rimessa
2. - Autocertificazione dei requisiti igienico sanitari dell'area o dei locali

Lucca, li _____

Firma*

*La firma apposta dal dichiarante non è soggetta ad autenticazione, ai sensi dell'art.38, comma 3, del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n°445 "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa", nei seguenti casi:

1. se apposta in presenza del dipendente addetto a ricevere l'atto;
2. se il documento sia presentato unitamente a copia fotostatica, ancorché non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.

Copia della presente comunicazione, con il timbro datario ed il numero di protocollo del Comune ricevente dovrà essere trattenuta dall'interessato e sostituirà l'atto di licenza di cui al T.U.L.P.S