



Amministrazione destinataria  
Comune di San Pellegrino Terme

Ufficio destinatario  
Ufficio SUAP

## Domanda di vidimazione di registri e tariffari

### Il sottoscritto

|                    |                |        |                             |        |                               |       |       |                              |     |
|--------------------|----------------|--------|-----------------------------|--------|-------------------------------|-------|-------|------------------------------|-----|
| Cognome            |                | Nome   |                             |        | Codice Fiscale                |       |       |                              |     |
| Data di nascita    |                | Sesso  | Luogo di nascita            |        | Cittadinanza                  |       |       |                              |     |
| Residenza          | Provincia      | Comune | Indirizzo                   | Civico | Barrato                       | Scala | Piano | SNC <input type="checkbox"/> | CAP |
| Telefono cellulare | Telefono fisso |        | Posta elettronica ordinaria |        | Posta elettronica certificata |       |       |                              |     |

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

|  |           |        |                             |             |           |                               |       |                              |     |
|--|-----------|--------|-----------------------------|-------------|-----------|-------------------------------|-------|------------------------------|-----|
| Ruolo  |           |        |                             |             |           |                               |       |                              |     |
| Denominazione/Ragione sociale                            |           |        |                             |             | Tipologia |                               |       |                              |     |
| Sede legale  | Provincia | Comune | Indirizzo                   | Civico      | Barrato   | Scala                         | Piano | SNC <input type="checkbox"/> | CAP |
| Codice Fiscale   |           |        |                             | Partita IVA |           |                               |       |                              |     |
| Telefono   |           |        | Posta elettronica ordinaria |             |           | Posta elettronica certificata |       |                              |     |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio |           |        |                             |             | Provincia | Numero Iscrizione             |       |                              |     |

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata

### in relazione all'attività con sede operativa in

|  |        |           |         |        |            |            |           |                                 |     |
|--|--------|-----------|---------|--------|------------|------------|-----------|---------------------------------|-----|
| Particella terreni o Unità imm. urbana |        | Cod. cat. | Sezione | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura <input type="checkbox"/> |     |
| Provincia                              | Comune | Indirizzo |         | Civico | Barrato    | Scala      | Piano     | SNC <input type="checkbox"/>    | CAP |

Ulteriori immobili oggetto del procedimento *(allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")*  
il procedimento riguarda  ulteriori immobili

|                 |
|-----------------|
| Insegna         |
| Attività svolta |

**in precedenza avviata tramite**

| Titolo autorizzativo   | Protocollo | Data | Ente di riferimento |
|--|------------|------|---------------------|
| <input type="radio"/> autorizzazione, concessione o nulla osta |            |      |                     |
| <input type="radio"/> SCIA o comunicazione                     |            |      |                     |
| <input type="radio"/> altro (specificare)                      |            |      |                     |

**CHIEDE**

la vidimazione dei seguenti registri e/o tariffari.

|   |
|---|
| <b>Agenzia d'affari</b>   |
| <input type="radio"/> registro giornale degli affari            |
| <b>Cose antiche e usate</b>                                     |
| <input type="radio"/> registro degli affari                     |
| <b>Sostanze stupefacenti</b>                                    |
| <input type="radio"/> registro di carico e scarico              |
| <b>Sostanze zuccherine</b>                                      |
| <input type="radio"/> registro di carico e scarico              |
| <b>Altro registro o tariffario</b>                              |
| <input type="radio"/> altro registro o tariffario (specificare) |

**dalle seguenti caratteristiche**

| Numero | Anno | Numero pagine | Numero pagina iniziale da vidimare | Numero pagina finale da vidimare |
|--------|------|---------------|------------------------------------|----------------------------------|
|        |      |               |                                    |                                  |

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

**DICHIARA**

- che sono state numerate tutte le pagine del registro/tariffario oggetto della presente richiesta di vidimazione
- che il registro/tariffario oggetto della presente richiesta di vidimazione è il registro/tariffario dal numero e dell'anno sopra indicati (i registri devono essere numerati progressivamente a cura dell'interessato) e che trattasi dell'unico registro/tariffario che verrà utilizzato per lo svolgimento dell'attività, in quanto il precedente registro/tariffario è stato ultimato conformemente alle disposizioni della normativa vigente
- che il registro/tariffario oggetto della presente richiesta di vidimazione contiene tutti gli elementi informativi previsti dalla normativa vigente

**referente per la pratica**

|                    |                |                             |                               |
|--------------------|----------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Cognome            | Nome           | Codice Fiscale              |                               |
| Data di nascita    | Sesso          | Luogo di nascita            | Cittadinanza                  |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria | Posta elettronica certificata |

**Elenco degli allegati**

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria  
*(da allegare se previsti)*
- ulteriori immobili oggetto del procedimento
- copia del permesso di soggiorno  
*(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)*
- copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- altri allegati (specificare)

**Informativa sul trattamento dei dati personali**

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

San Pellegrino Terme

Luogo

Data

il dichiarante