



Unione di Comuni
valdarno e valdisieve

Comuni di Londa – Pelago –
Pontassieve – Reggello - - Rufina
–
San Godenzo

DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ALL'ACQUISTO PER UTILIZZO IMMEDIATO (SENZA DEPOSITO) DI GAS TOSSICI

- ART. 55 R.D. 147/1927

Al Suap dell'Unione di Comuni Valdarno e Valdisieve

Spazio per imposta di
bollo¹

PRIVACY: Nel compilare questo modello le chiederemo di fornire dati personali che saranno trattati dall'Amministrazione nel rispetto dei vincoli e delle finalità previste dal Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/2003). Il trattamento avverrà nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Amministrazione e pertanto la vigente normativa non richiede una esplicita manifestazione del suo consenso. In ogni caso Lei potrà esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 7 del Decreto e le altre facoltà concesse dalla vigente normativa.

Il/La sottoscritto/a					
cognome			Nome		
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita		data di nascita	
codice fiscale		cittadinanza		sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
comune di residenza			provincia o stato estero di residenza		C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.			numero civico	recapito tel.	
fax	cellulare		e-mail		P.E.C.
(per il cittadino non comunitario) il/la sottoscritto/a dichiara	cittadinanza		permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°		data di rilascio
	rilasciato da	motivo del soggiorno		valido fino al	rinnovato il (o estremi raccomandata)
<input type="checkbox"/> in qualità di titolare dell'impresa individuale					
Codice fiscale			partita IVA		
sede nel comune di			provincia o stato estero		C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.			numero civico	recapito tel.	
fax	cellulare		e-mail		P.E.C.
iscrizione al Registro Imprese	presso la C.C.I.A.A. di		numero Registro Imprese		numero REA
in qualità di	<input type="checkbox"/> legale rappresentante della società				
	<input type="checkbox"/> procuratore (estremi atto)				
denominazione / ragione sociale					
Codice fiscale			partita IVA		
sede nel comune di			provincia o stato estero		C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.			numero civico	recapito tel.	
fax	cellulare		e-mail		P.E.C.
iscrizione al Registro Imprese	presso la C.C.I.A.A. di		numero Registro Imprese		numero REA

Consapevole, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, delle conseguenze amministrative

¹ Per il pagamento dell'imposta di bollo in modo virtuale, il soggetto interessato provvede ad inserire nella domanda i numeri identificativi delle marche da bollo utilizzate, nonché ad annullare le stesse, conservandone gli originali. (modalità previste dall'art. 3 del D.M. 10/11/2011)

e penali previste dagli art. 75 e 76 del medesimo decreto , in caso di false attestazioni o dichiarazioni ivi compresa e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera

D I C H I A R A

DI ESERCITARE L'ATTIVITA' DI _____ NEL COMUNE DI _____
_____ VIA _____ N. _____

C H I E D E

DI ESSERE AUTORIZZATO ALL'ACQUISTO PER UTILIZZO IMMEDIATO DEL GAS
TOSSICI per i seguenti motivi:

1. Gas Tossici — quantitativo da acquistare:

Gas tossico: _____ Quantità massima annuale: kg _____
Formula chimica: _____ Uso: _____
Quantità massima per singolo utilizzo: kg _____

Gas tossico: _____ Quantità massima annuale: kg _____
Formula chimica: _____ Uso: _____
Quantità massima per singolo utilizzo: kg _____

Gas tossico: _____ Quantità massima annuale: kg _____
Formula chimica: _____ Uso: _____
Quantità massima per singolo utilizzo: kg _____

2 Ditta/e che effettuano il trasporto.

Denominazione o Ragione sociale _____

Sede legale /amministrativa nel Comune di _____(Prov) _____

Via/P.zza _____ n _____ CAP _____

Estremi dell'autorizzazione al trasporto _____

Denominazione o Ragione sociale _____

Sede legale /amministrativa nel Comune di _____(Prov) _____

Via/P.zza _____ n _____ CAP _____

Estremi dell'autorizzazione al trasporto _____

Denominazione o Ragione sociale _____

Sede legale /amministrativa nel Comune di _____(Prov) _____

Via/P.zza _____ n _____ CAP _____

Estremi dell'autorizzazione al trasporto _____ **3.**

ALLEGATI**Il sottoscritto allega al presente modello:**

- | | |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <i>(obbligatorio)</i> Copia di un documento di identità in corso di validità di tutti coloro che sottoscrivono |
| <input type="checkbox"/> | <i>(obbligatorio)</i>
Attestazione pagamento diritti Suap di € 60.00 da effettuarsi esclusivamente tramite la modalità di PagoPA attivabile dal seguente link: https://www.uc-valdarnoevaldisieve.fi.it/diritti-suap |
| <input type="checkbox"/> | (in caso di società copia estremi atto costitutivo e compilazione dell'allegato B) |
| <input type="checkbox"/> | <i>(obbligatorio)</i> Marca da bollo da € 16,00 da pagarsi mediante versamento con modello F 23 o con modalità previste dall'art. 3 del D.M. 10/11/2011 |
| <input type="checkbox"/> | visura camerale (non obbligatoria) |