



Regione Siciliana

Al SUAP del _____
Comune di _____

Indirizzo

PEC / Posta elettronica

Compilato a cura del SUAP:

Pratica _____

del _____

Protocollo _____

SCIA:

- SCIA Apertura
- SCIA Trasferimento di sede

SCIA UNICA:

- SCIA Apertura + altre segnalazioni
- SCIA Trasferimento di sede + altre segnalazioni

SCIA CONDIZIONATA:

- SCIA Apertura + altre domande per acquisire atti d'assenso
- SCIA Trasferimento di sede + altre domande per acquisire atti d'assenso

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITÀ
PER L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ DI ACCONCIATORE E/O ESTETISTA

(Sez. I, Tabella A, d.lgs. 222/2016)

INDIRIZZO DELL'ATTIVITÀ

Compilare se diverso da quello della ditta/società/impresa

Via/piazza n. Comune Prov..... C.A.P.

Stato Telefono fisso/cell. fax.

DATI CATASTALI

Foglio n. map. (se presenti) sub. sez.

Catasto:

Fabbricati

1.1 – DATI SULL’ATTIVITÀ:

Il/la sottoscritto/a **SEGNALA** l’avvio dell’attività di:

- Acconciatore
- Estetista

Superficie complessiva del locale **mq** _____

Superficie del locale adibita all’esercizio dell’attività **mq** _____

Esercizio collocato in centro commerciale

- Sì denominazione
- No

Attività esercitata

- Unica o prevalente Svolta congiuntamente all’attività di già avviato con la SCIA prot. n. del

1.2 – DICHIARAZIONI SUL POSSESSO DEI REQUISITI ANTIMAFIA E PROFESSIONALI

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR 445 del 2000 e Codice penale), sotto la propria responsabilità, dichiara:

Consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR n. 445 del 2000 e Codice penale), sotto la propria responsabilità,

- **che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159, “Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia”).**

Nel caso di esercizio di attività di acconciatore (art.3 e art.6 c.2 della L.n.174/05):

- di essere Responsabile tecnico e di essere in possesso dell’abilitazione professionale (**art.3 della L. n.174/05**), rilasciata da....., in data,con atto n.,
- di essere in possesso di qualifica di acconciatore o di parrucchiere, per uomo o per donna, prevista dalla legge (art. 6, comma 2, della L. 17 agosto 2005, n. 174), rilasciata da, in data, con atto n. ,
- di avere conseguito la qualificazione professionale all’estero e di averne ottenuto il riconoscimento dall’Autorità competente con decreto n., in data..... ,
- altro (*specificare*)

OPPURE

- che il/i Responsabile/i tecnico/i è/sono:*

Nome _____ Cognome.....

CF _____,

(in qualità di: Titolare; Socio partecipante al lavoro; Familiare coadiuvante; Dipendente)

Nome Cognome

CF -----

(in qualità di: Titolare; Socio partecipante al lavoro; Familiare coadiuvante; Dipendente)

Nome Cognome

CF -----

(in qualità di: Titolare; Socio partecipante al lavoro; Familiare coadiuvante; Dipendente)

- che possiede/ono l'abilitazione professionale prevista, come dichiarato in Allegato B.

Nel caso di esercizio di attività di estetista (artt. 3 e 8 della L. n. 1/1990):

➤ di essere Responsabile tecnico e

- di essere in possesso della qualificazione professionale di estetista, rilasciata da,
in data, con atto n.,
- di essere in possesso dell'abilitazione professionale di estetista, conseguita alla data di entrata in vigore
della legge n. 1 del 1990, in quanto:
- titolare, per almeno due anni, dell'impresa n. REA
- socio/a, per almeno due anni, dell'impresa n. REA
- direttore/rice, per almeno due anni, dell'impresa n. REA
- dipendente, per almeno tre anni nel quinquennio precedente la data di entrata in vigore della L. n.
1/1990, dell'impresa e/o dello studio medico specializzato dal
al

➤ di essere in possesso di:

- attestato di frequenza del corso regionale rilasciato da, in data,
con atto n.
- attestato/diploma di frequenza di scuole professionali autorizzate/riconosciute, rilasciato da
in data, con atto n. seguiti da un corso di
specializzazione della durata di un (1) anno, oppure di un (1) anno di inserimento presso un 'impresa di
estetista.
- di aver conseguito la qualifica professionale all'estero e di averne ottenuto il riconoscimento dall'Autorità
competente con decreto n. in data
- altro

OPPURE

➤ che il/i Responsabile/i tecnico/i è/sono:

Nome Cognome

CF -----

(in qualità di: Titolare; Socio partecipante al lavoro; Familiare coadiuvante; Dipendente)

Nome Cognome

CF -----

(in qualità di: Titolare; Socio partecipante al lavoro; Familiare coadiuvante; Dipendente)

- che possiede/ono l'abilitazione professionale prevista, come dichiarato in Allegato C.

Il/la sottoscritto/a SEGNA LA che l'attività di:

- Acconciatore
- Estetista

già avviata con la SCIA/DIA/autorizzazione prot. n.....del/..../.... sarà trasferita

Da

Indirizzo CAP _____

Esercizio collocato in centro commerciale

- Sì denominazione
- No

A

Indirizzo CAP _____

Tel. Fisso/cell.

Esercizio collocato in centro commerciale

- Sì denominazione
- No

Tel. Fisso/cell.

ALTRE DICHIARAZIONI

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR 445 del 2000 e Codice penale), sotto la propria responsabilità, dichiara di aver rispettato:

- i regolamenti di igiene e sanità, la conformità degli arredi e delle attrezzature a quanto previsto dalle normative di riferimento in ordine ai requisiti di sicurezza.
oppure, formula alternativa alla precedente (per le amministrazioni dove è in vigore il regolamento comunale):
- il regolamento comunale per la disciplina dell'attività di acconciatore e/o estetista.
- Che i locali in cui si esercita l'attività, oggetto della presente comunicazione, sono nella disponibilità del richiedente giusto contratto di affitto, proprietà, comodato d'uso, altro (specificare _____) registrato al n. del/..... presso Agenzia delle Entrate di
- Di aver presentato denuncia di iscrizione, variazione dei tributi locali in data _____ registrato al protocollo in arrivo di questo ente al n.
OPPURE

la denuncia di cui sopra viene trasmessa in allegato alla presente comunicazione

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre:

di impegnarsi a comunicare ogni variazione relativa a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato.

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre, di aver rispettato:

- le norme sulla sicurezza sui luoghi di lavoro
 - di aver rispettato le norme urbanistiche, edilizie, di igiene e sanità, di sicurezza nei luoghi di lavoro e le norme relative all' Destinazione d'uso. A tal fine, precisa che l'immobile è fornito di agibilità (indicare estremi del titolo) con la seguente destinazione
- (art.24 DPR n.380/2001 come recepito in Sicilia con l'art.1L.R. n.16/2016).
- la normativa vigente in materia ambientale
 - altro

(Ulteriori dichiarazioni espressamente previste dalla normativa regionale)

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre:

- di impegnarsi a comunicare ogni variazione relativa a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato
- di consentire i controlli nei locali da parte delle autorità competenti nel caso in cui l'esercizio dell'attività venga svolto presso la propria abitazione.

SCIA UNICA (SCIA + altre segnalazioni, comunicazioni e notifiche):

Il/la sottoscritto/a presenta in allegato le segnalazioni e/o comunicazioni indicate nel quadro riepilogativo.

SCIA CONDIZIONATA (SCIA o SCIA unica + richiesta di autorizzazione):

Il/la sottoscritto/a presenta richiesta di acquisizione, da parte dell'Amministrazione, delle autorizzazioni indicate nel quadro riepilogativo allegato.

Il/la sottoscritto/a è consapevole di non poter iniziare l'attività fino al rilascio dei relativi atti di assenso, che verrà comunicato dallo Sportello Unico.

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 del DPR 445 del 2000).

Data

Firma.....

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

Il D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 (“Codice in materia di protezione dei dati personali”) tutela le persone e gli altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall’art. 13 del Codice, si forniscono le seguenti informazioni:

Finalità del trattamento. I dati personali saranno utilizzati dagli uffici nell’ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Modalità del trattamento. I dati saranno trattati dagli incaricati sia con strumenti cartacei sia con strumenti informatici adisposizione degli uffici.

Ambito di comunicazione. I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti della Legge 7 agosto 1990, n. 241 (“Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi”) ove applicabile, e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 (“Testo unico delle disposizioni legislative regolamentari in materia di documentazione amministrativa”).

Diritti. L’interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, di rettifica, di aggiornamento e di integrazione dei dati come previsto dall’art. 7 del d.lgs. n. 196/2003. Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte al SUAP.

Titolare del trattamento: SUAP di

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

Data

Firma.....

Quadro riepilogativo della documentazione allegata

| DOCUMENTAZIONE ALLEGATA ALLA SCIA | | |
|--|--|--|
| 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 |
| <input type="checkbox"/> | Dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del responsabile tecnico (Allegati A e/o B) + copia del documento di identità | Nel caso di Apertura, in presenza di un Responsabile tecnico diverso dal dichiarante |
| <input type="checkbox"/> | Dichiarazione di accettazione del Responsabile tecnico + copia del documento di identità | In presenza di un Responsabile tecnico diverso dal dichiarante |
| <input type="checkbox"/> | Planimetria quotata dei locali in scala minima 1:100 con layout superfici di vendita, attrezzature, arredi | Sempre obbligatoria (<i>eccettuato il caso di affitto di poltrona</i>) |
| <input type="checkbox"/> | Relazione descrittiva delle caratteristiche dei locali medesimi, della loro localizzazione e attrezzatura utilizzata per il servizio | Sempre obbligatoria (<i>eccettuato il caso di affitto di poltrona</i>) |
| <input type="checkbox"/> | Modello Unico Comunicazione TARI-Acquedotto | Sempre obbligatoria |

SCIA UNICA

| ALTRE SEGNALAZIONI O COMUNICAZIONI PRESENTATE IN ALLEGATO ALLA SCIA | | |
|--|-------------------------------|---|
| Allegato | Denominazione | Casi in cui è previsto |
| <input type="checkbox"/> | SCIA per insegna di esercizio | In caso di attività che preveda insegna esterna (dove è prevista la SCIA) |

SCIA CONDIZIONATA

| RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONI PRESENTATA CONTESTUALMENTE ALLA SCIA O ALLA SCIA UNICA | | |
|---|---|---|
| Allegato | Denominazione | Casi in cui è previsto |
| <input type="checkbox"/> | Documentazione per il rilascio dell'Autorizzazione Unica Ambientale (AUA) per scarico delle acque | In caso di attività di acconciatore con consumo idrico giornaliero superiore a 1 m ³ al momento di massima attività. |
| <input type="checkbox"/> | Documentazione per il rilascio dell'autorizzazione per insegna di esercizio | In caso di attività che preveda insegna esterna (dove è prevista la domanda di autorizzazione) |

ALTRI ALLEGATI (attestazioni relative al versamento di oneri, diritti etc. e dell'imposta di bollo)

| Allegato | Denominazione | Casi in cui è previsto |
|--------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> | Attestazione del versamento di oneri, di diritti, ecc. | Nella misura e con le modalità indicate sul sito dell'amministrazione |
| <input type="checkbox"/> | - Attestazione del versamento dell'imposta di bollo: estremi del codice identificativo della marca da bollo, che deve essere annullata e conservata dall'interessato; <i>ovvero</i> - Assolvimento dell'imposta di bollo con le altre modalità previste, anche in modalità virtuale o tramite @bollo | Obbligatoria in caso di presentazione di un'istanza contestuale alla SCIA (SCIA condizionata) |

ALLEGATO A

DICHIARAZIONE SUL POSSESSO DEI REQUISITI DA PARTE DEGLI ALTRI SOCI

Cognome Nome CF

Data di nascita..... Cittadinanza..... Sesso: M F

Luogo di nascita

Comune Provincia Stato

Residenza:

Provincia Comune Indirizzo n.

Il/la sottoscritto/a in qualità di
- SOCIO/A della Società

Consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR 445 del 2000 e Codice penale), sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (articolo 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159).

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 del DPR 445 del 2000).

Data

Firma.....

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

Il D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 (“Codice in materia di protezione dei dati personali”) tutela le persone e gli altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall’art. 13 del Codice, si forniscono le seguenti informazioni:

Finalità del trattamento. I dati personali saranno utilizzati dagli uffici nell’ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Modalità del trattamento. I dati saranno trattati dagli incaricati sia con strumenti cartacei sia con strumenti informatici a disposizione degli uffici.

Ambito di comunicazione. I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti della Legge 7 agosto 1990, n. 241 (“Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi”) ove applicabile, e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 (“Testo unico delle disposizioni legislative regolamentari in materia di documentazione amministrativa”).

Diritti. L’interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, di rettifica, di aggiornamento e di integrazione dei dati come previsto dall’art. 7 del d.lgs. n. 196/2003. Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte al SUAP.

Titolare del trattamento: SUAP di

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

Data

Firma.....

ALLEGATO B
(Attività di acconciatore)

DICHIARAZIONE DEL/LA RESPONSABILE TECNICO/A SUL POSSESSO DEI REQUISITI

Cognome Nome

C.F.

Data di nascita .../.../.... Cittadinanza

Sesso: M F

Luogo di nascita:

Stato..... Provincia..... Comune.....

Residenza:

Provincia Comune Via, Piazza, ecc.

N. C.A.P.

Il/la sottoscritto/a in qualità di

RESPONSABILE TECNICO/A della

Ditta individuale

Società

Consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR 445 del 2000 e Codice penale), sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159, "Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia").

nonché

- di essere in possesso dell'abilitazione professionale (**art.3 della L.n.174/05**), rilasciata da , in data, con atto n.,
- di essere in possesso di qualifica di acconciatore o di parrucchiere, per uomo o per donna, prevista dalla legge (art. 6, comma 2, della L. 17 agosto 2005, n. 174), rilasciata da....., in data....., con atto n.
- di avere conseguito la qualificazione professionale all'estero e di averne ottenuto il riconoscimento dall'Autorità competente decreto n., in data
- altro

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza di essere tenuto/a a garantire la propria presenza durante lo svolgimento dell'attività.

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 del DPR 445 del 2000).

Data

Firma.....

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

Il D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 (“Codice in materia di protezione dei dati personali”) tutela le persone e gli altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall’art. 13 del Codice, si forniscono le seguenti informazioni:

Finalità del trattamento. I dati personali saranno utilizzati dagli uffici nell’ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Modalità del trattamento. I dati saranno trattati dagli incaricati sia con strumenti cartacei sia con strumenti informatici adisposizione degli uffici.

Ambito di comunicazione. I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti della Legge 7 agosto 1990, n. 241 (“Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi”) ove applicabile, e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 (“Testo unico delle disposizioni legislative regolamentari in materia di documentazione amministrativa”).

Diritti. L’interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, di rettifica, di aggiornamento e di integrazione dei dati come previsto dall’art. 7 del d.lgs. n. 196/2003. Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte al SUAP.

Titolare del trattamento: SUAP di

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

Data

Firma.....

ALLEGATO C
(Attività di estetista)

DICHIARAZIONE DEL/LA RESPONSABILE TECNICO/A SUL POSSESSO DEI REQUISITI

Cognome _____ Nome

C.F.

Data di nascita _____ / _____ / _____ Cittadinanza

Sesso: M F

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____

Comune _____ Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____

C.A.P.

Il/la sottoscritto/a in qualità di

RESPONSABILE TECNICO/A della

Ditta individuale

Società

Consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR 445 del 2000 e Codice penale), sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159, "Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia"), nonché

di essere in possesso della qualificazione professionale di estetista, rilasciata da,
in data, con atto n

di essere in possesso dell'abilitazione professionale di estetista, conseguita alla data di entrata in vigore della legge n. 1 del 1990, in quanto:

titolare, per almeno due anni, dell'impresa n . REA

socio/a, per almeno due anni, dell'impresa n . REA

direttore/ric, per almeno due anni, dell'impresa n . REA

dipendente, per almeno tre anni nel quinquennio precedente la data di entrata in vigore della L. n. 1/1990,
dell'impresa e/o dello studio medico specializzato,
dal..... al

di essere in possesso di:

attestato di frequenza del corso regionale rilasciato da, in data,
con atto n. attestato / diploma di frequenza di scuole professionali autorizzate/riconosciute,
rilasciato da, in data, atto n.....seguiti da un corso
di specializzazione della durata di un (1) anno, oppure di un (1) anno di inserimento presso un'impresa di
estetista.

di aver conseguito la qualifica professionale all'estero e di averne ottenuto il riconoscimento dall'Autorità competente con decreto n. _____ in data

altro

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza di essere tenuto/a a garantire la propria presenza durante lo svolgimento dell'attività.

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 del DPR 445 del 2000).

Data

Firma.....

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

Il D. Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") tutela le persone e gli altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall'art. 13 del Codice, si forniscono le seguenti informazioni:

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

Modalità del trattamento. I dati saranno trattati dagli incaricati sia con strumenti cartacei sia con strumenti informatici a disposizione degli uffici.

Ambito di comunicazione. I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti della Legge 7 agosto 1990, n. 241 ("Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi") ove applicabile, e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 ("Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa")).

Diritti. L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, di rettifica, di aggiornamento e di integrazione dei dati come previsto dall'art. 7 del d.lgs. n. 196/2003. Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte al SUAP.

Titolare del trattamento: SUAP di

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

Data

Firma.....

SPETT.LE

UFFICIO TRIBUTI - Tel. 090.9231122/123
 e UFFICIO ACQUEDOTTO - Tel. 090.9231115
 COMUNE DI MILAZZO

Via Francesco Crispi, 1 98057 – MILAZZO (ME)
protocollogenerale@comune.milazzo.me.it
protocollogenerale@pec.comune.milazzo.me.it

OGGETTO: COMUNICAZIONE ISCRIZIONE, VARIAZIONE e CESSAZIONE POSIZIONE ACQUEDOTTO e/o TARI

| | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> SUBENTRO <input type="checkbox"/> vendita <input type="checkbox"/> donazione <input type="checkbox"/> successione <input type="checkbox"/> locazione <input type="checkbox"/> altro | DATI PRECEDENTE UTENTE | |
| | <input type="checkbox"/> ACQUEDOTTO <input type="checkbox"/> TARI | |
| | Cognome Nome | |
| | Ragione Sociale | |
| | Codice Fiscale e/o Partita IVA | |
| | Identificativo Utenza | |

| | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> VARIAZIONE DATI | Specificare i dati variati (Indirizzo e/o Contribuente) | |
| | <input type="checkbox"/> ACQUEDOTTO | |
| | <input type="checkbox"/> TARI | |

| | |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> NUOVA UTENZA | <input type="checkbox"/> ACQUEDOTTO |
| | <input type="checkbox"/> TARI |

II/LASOTTOSCRITTO/A

| | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|--|--|--|--|--|----------|-----------------|--|--|-------|--|--|--|
| Cognome e Nome | | | | | | | | | | | | | |
| Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | |
| Luogo di nascita | | | | | | | Data di nascita | | | | | | |
| Residenza in | | | | | | | Cap | | | Prov. | | | |
| Frazione | | | | | | Via e n. | | | | | | | |
| e-mail | | | | | | | | | | | | | |
| PEC | | | | | | | | | | | | | |
| Telefono | | | | | | | Fax | | | | | | |

| | |
|-----------------------|--|
| IN QUALITÀ DI: | <input type="checkbox"/> proprietario |
| | <input type="checkbox"/> affittuario |
| | <input type="checkbox"/> erede |
| | <input type="checkbox"/> altro(specificare) |
| | <input type="checkbox"/> legale rappresentante della società |
| | Cod. Fisc. e/o Part. IVA |

IMMOBILI UBICATI IN:

| | | |
|-----------|--|----|
| Via | | N. |
| Pal./Int. | | |

 ACQUEDOTTO, FOGNATURA E DEPURAZIONE

| | | | |
|----------------------------|--|---------------------|--|
| Data decorrenza variazione | | Matricola contatore | |
| Lettura contatore | | Alla data del | |
| N. unità servite | | | |

Si allega il modulo di richiesta di attivazione dell'addebito automatico (SEPA CORE)

La presente richiesta è avanzata ai sensi dell'art.9 del vigente Regolamento Comunale per la fornitura dell'acqua potabile costituendo subentro nella precedente utenza n. _____

intestata a _____ disdetta in data _____

 TARIFFA SUI RIFIUTI – UTENZE DOMESTICHE

| | | | | | | | |
|-----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|-----------------------------|
| Data decorrenza variazione | | Utenza di residenza | | | | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Componenti nucleo familiare | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 6 o più | |

DATI IDENTIFICATIVI IMMOBILE:

| Destinazione d'uso dei locali | Superficie | Cod. Comune | Sezione | N. foglio | N. P. Ed. | N. Sub |
|--|------------|-------------|---------|-----------|-----------|--------|
| <input type="checkbox"/> Appartamento | | F206 | | | | |
| <input type="checkbox"/> Garage/pertinenze | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Denominazione proprietario immobile (se diverso dal chiarante): | | | | | | |

Nota: Si precisa che tutte le richieste di iscrizione, variazione o cessazione devono essere opportunamente corredate da relativi contratti.

 TARIFFA SUI RIFIUTI – UTENZE NON DOMESTICHE

| Destinazione d'uso dei locali | Superficie | Cod. Comune | Sezione | N. foglio | N. P. Ed. | N. Sub |
|-------------------------------|------------|-------------|---------|-----------|-----------|--------|
| | | F206 | | | | |

| | | | |
|----------------|--|--|--|
| Cod. Attività: | | | |
| Tipologia: | | | |

| Rifiuti Speciali | | |
|--|---|---|
| Conferimento rifiuti speciali in proprio: D. Lgs. 116/2020 | Percentuale smaltimento rifiuti speciali | % |
| | Allegati Documentazione relativa ad incarico operatore alternativo | |
| Riduzione per i rifiuti speciali come da regolamento comunale | Attività | |

NOTA: Rimane altresì la possibilità per il soggetto passivo del tributo usufruire di agevolazioni:

- Riduzioni previste dal regolamento per la disciplina della tassa dei Rifiuti (TARI), concessa a domanda degli interessati da presentarsi nel corso dell'anno, debitamente documentata, con effetto dal giorno successivo a quello della domanda

Si richiede inoltre che le fatturazioni vengano inviate

| | | | | | | | |
|--|--|-------|----|--|----------|-------|--|
| <input type="checkbox"/> all'indirizzo postale sopra riportato | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> al seguente indirizzo | | | | | | | |
| Via | | | N. | | Frazione | | |
| Cap | | Città | | | | Prov. | |
| <input type="checkbox"/> a mezzo e-mail | | | | | | | |

Si allega la seguente documentazione:

| |
|--|
| |
| |

Informativa sul trattamento dei dati personali

Si informa che ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, i dati personali sono raccolti dal Servizio Tributi, Commercio e Pubblici esercizi per lo svolgimento dell'attività di propria competenza, per lo svolgimento di funzioni istituzionali e in esecuzione di un compito o di una funzione d'interesse pubblico. I dati sono oggetto di comunicazione e diffusione ai sensi di legge.

Titolare del trattamento è il Comune di Milazzo con sede a Milazzo in Via Francesco Crispi 1

e-mail: protocollogenerale@comune.milazzo.me.it

protocollogenerale@pec.comune.milazzo.me.it

sito internet: www.comunemilazzo.it

Lei può esercitare il diritto di accesso agli altri diritti di cui agli artt. 15 eseguenti del Regolamento UE2016/679e dell'art.7 eseguenti del D. Lgs.196/2003.

L'informativa completa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e dell'art. 13 del D.Lgs.196/2003, è a disposizione presso il Servizio Tributi, commercio e Pubblici Servizi.

(luogo e data)

(firma)

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta ed inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento d'identità del sottoscrittore.

COMUNE DI MILAZZO
 Provincia di Messina
MANDATO PER ADEBITO DIRETTO SEPA CORE

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Riferimento del mandato (*inserire Codice Fiscale debitore*)

Con la sottoscrizione del presente mandato il Debitore
 ▪ Autorizza il Creditore a disporre l'addebito del conto indicato nella sezione sottostante;
 ▪ Autorizza la Banca del Debitore ad eseguire l'addebito conformemente alle disposizioni impartite dal Creditore.
 I campi contrassegnati con asterisco (*) sono obbligatori.

Dati relativi al Debitore

Nome e Cognome/Rag. Sociale*

Nome dell/i Debitore/i

Indirizzo

Via e N° civico

Codice postale

Località

Paese

Cod. Fiscale/P.IVA*

IBAN*

IBAN del titolare del conto corrente

BANCA: _____

Dati relativi al Creditore

Rag. Sociale

COMUNE DI MILAZZO

Cod. Identificativo

Sede Legale

VIA FRANCESCO CRISPI, 1- 98057 MILAZZO(ME) - ITALIA

Dati relativi al Sottoscrittore (*Da compilare obbligatoriamente nel caso in cui Sottoscrittore e Debitore non coincidano*)

Nome e Cognome

Codice Fiscale

Tipologia di pagamento*

Ricorrente

Singolo addebito

Il rapporto con la Banca è regolato dal contratto stipulato dal Debitore con la Banca stessa.
 Il sottoscritto Debitore ha diritto di ottenere il rimborso dalla propria Banca secondo quanto previsto nel suddetto contratto; eventuali richieste di rimborso devono essere presentate entro e non oltre 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto.

Data e Luogo _____

Firma/e
