estremi di protocollazione informatica: prot. gen. n. _____ del_____/_____/_____		SCIA

parte soprastante da utilizzarsi esclusivamente a cura del SUAP

modulistica: **Mod. SCIA** – versione del 10/05/2019

COMUNICAZIONE per VARIAZIONE DIRETTORE TECNICO

Al COMUNE di PESCARA
Servizio S.U.A.P. – SPORTELLO UNICO ATTIVITA' PRODUTTIVE
Piazza Duca D'Aosta n. 10 – via Calabria n. 4
contatti telefonici 085/4283900
PEC protocollo@pec.comune.pescara.it
sito web http://suap.comune.pescara.it

il sottoscritto

cognome_____nome_____
codice fiscale |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|

partita I.V.A. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
data di nascita___/___/_____cittadinanza_____ sesso M |__| F |_|
luogo di nascita: stato_____provincia_____comune_____
residenza: provincia_____comune _____
via, piazza, ecc._____n._____C.A.P._____
tel._____fax_____cell._____
PEC_____@_____
(indirizzo di Posta Elettronica Certificata per la ricezione di Vs. comunicazioni)

in qualtà di □ ditta individuale □ legale rappresentante della seguente società:

denominazione o ragione sociale _____
sede legale nel comune di_____C.A.P._____Provincia_____
via, piazza, ecc._____n._____tel._____
fax_____PEC_____@_____
partita I.V.A. / codice fiscale |__|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Quale titolare della attività di:

☐ Acconciatore ☐ Estetista ☐ Tatuaggio e/o Piercing

☐ Tintolavanderia ☐ Palestra ☐ altro_____

attività avviata il _____ con SCIA prot. _____

alla via _____

in conformità alle normative di riferimento

COMUNICA

che in sostituzione del/della Sig./Sig.ra _____è stato designato quale nuovo responsabile tecnico:

cognome_____nome_____

codice fiscale |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|

data di nascita_____/____/_____cittadinanza_____

luogo di nascita:

stato_____provincia (__) comune _____

residenza:

provincia_____comune_____ via,

piazza, ecc._____n._____c.a.p._____

tel._____Cell._____

in possesso del titolo/qualificazione di _____

rilasciato da _____ il _____

il quale

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti sulla base di dichiarazioni non veritiere:

DICHIARA

- ☐ di essere cittadino di nazionalità _____;
- ☐ che nei propri confronti non sussistono cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui al D.Lgs. n. 159/2011;
- ☐ che l'attività verrà svolta nel rispetto di quanto previsto dalla normativa nazionale, regionale e comunale in materia;

ALLEGA

- ☐ attestazione del versamento dei diritti di istruttoria sul cc postale n. 34140632 intestato a "Comune di Pescara - SUAP" con causale "Diritti di Istruttoria SCIA";
- ☐ procura speciale all'invio telematico ed alla sottoscrizione digitale modello D0;
- ☐ copia del documento di identità;
- ☐ altro specificare _____

Pescara lì _____

il dichiarante_____

il Direttore Tecnico per accettazione _____

Dipartimento Tecnico
Settore Attività Edilizie e Produttive – Sportello Unico Integrato – Servizio S.U.A.P.
http://suap.comune.pescara.it – PEC protocollo@pec.comune.pescara.it