

Gas tossici – utilizzazione

Modello: POL004_04_R01.doc

Revisione n. 01 del 03/10/2005

Pagina 1 su un totale di 10

(compilazione a cura dell'ufficio)

| | |
|---|---|
| <i>Spazio per apporre il timbro di protocollo</i> | Data: _____ Prot. _____ |
| | Codifica interna: _____ |
| | <input type="checkbox"/> consegna a mano |
| | <input type="checkbox"/> fax |
| | <input type="checkbox"/> email |
| | <input type="checkbox"/> posta ordinaria/raccomandata |

Responsabile del procedimento: Cognome _____ Nome _____

Istruzioni per l'interessato

| | |
|----------------|--|
| Cosa? | Modello per chiedere l'autorizzazione (ovvero per le Amministrazioni che applicano la procedura di DIA per comunicare l'avvio effettivo) per l'utilizzazione di gas tossici. |
| A chi? | Questo modello deve essere inoltrato all'ufficio competente (ufficio commercio o SUAP). Verificare su internet o telefonicamente i recapiti dell'ufficio competente. |
| Da chi? | Il modello viene sottoscritto dall'interessato. La consegna può essere fatta anche da altri soggetti. |
| Come? | 1) consegna a mano all'ufficio competente (la data di presentazione è quella della consegna) 2) consegna a mano all'ufficio protocollo dell'ente competente (la data di presentazione è quella della consegna) 3) inoltro postale (la data di presentazione è quella di ricezione da parte dell'ente) 4) fax (utilizzare i numeri fax messi a disposizione dall'ufficio competente) 5) posta elettronica certificata (se l'ufficio competente dispone di tale servizio) 6) altro mezzo idoneo di trasmissione (consultare l'ufficio competente) |
| Quando? | La richiesta di autorizzazione va presentata in tempo utile tenuto conto che per il rilascio dell'autorizzazione il tempo massimo è di 90 giorni (che riprendono a decorrere nel caso di interruzione per integrazioni). Per le Amministrazioni che applicano la procedura di DIA la comunicazione va presentata prima dell'inizio effettivo dell'attività. |
| Copie | 1 originale + 2 copie (che saranno inoltrate dall'ufficio competente agli uffici competenti, di regola Commissione gas tossici e ASL). |
| Inoltre | La commissione di vigilanza può dettare prescrizioni in merito alla procedura da attivare |

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 (dlgs 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.

Scheda sintetica

(compilazione a cura dell'interessato)

1 - Esercente: _____
2 – Proprietario: _____
3 – Immobili/terreni: Indirizzo _____ n. _____
4 – Attività svolta: _____
5 – Procedimenti _____
6 – Tecnico Cognome _____ Nome _____
Gas tossici: _____

Gas tossici – utilizzazione

Modello: POL004_04_R01.doc

Revisione n. 01 del 03/10/2005

Pagina 2 su un totale di 10

| | | |
|---|--|---|
| Marca da bollo DOVUTA <i>(in caso di richiesta di autorizzazione. Nel caso di procedimento SUAP non apporre la marca da bollo che è assolta sulla domanda unica)</i> | Marca da bollo NON DOVUTA <i>(in caso di denuncia di inizio attività)</i> | Destinatario: Ufficio _____ Via/Piazza _____ n. _____ CAP _____ Comune _____ Fax _____ Email _____ @ _____ |
|---|--|---|

In grassetto sono indicati i paragrafi in cui è suddiviso il modello. Ogni paragrafo contiene un gruppo di informazioni specifiche (es. 1. Dati dell'esercente). Sono previsti anche sottoparagrafi (es. 3.1)

In rosso sono fornite delle brevi istruzioni sui contenuti delle informazioni richieste. Per maggiori dettagli consultate il sito internet e l'ufficio competente.

In corsivo sono indicati i campi generalmente non obbligatori. Vi preghiamo, ove possibile di fornire anche le informazioni non obbligatorie che potranno essere utili (es. fax, email) per accelerare l'istruttoria e consentirci di informarvi sullo svolgimento dell'istruttoria. Le informazioni facoltative potranno integrare quelle obbligatorie eventualmente non inserite ed evitare così richieste di integrazioni.

(compilazione a cura dell'interessato)

Avvertenza L'interessato si dichiara a conoscenza che i dati forniti devono essere veritieri ed è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi è un reato. Ne conseguono sanzioni (revoca, sospensione) e la decadenza dai benefici conseguiti.

Il sottoscritto attiva la procedura per l'avvio di attività ed a tal fine fornisce le seguenti informazioni e dichiarazioni.

1. Dati dell'esercente

Dati anagrafici del soggetto che esercita attività negli immobili cui si riferisce la pratica.

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____ (Prov. ____)

Codice Fiscale _____ (16 caratteri)

Cittadinanza italiana ovvero _____

Residenza: Comune di _____ CAP _____ (Prov. ____)

Indirizzo _____ n. _____

Tel. _____ cell. _____ Fax _____

E-mail _____ @ _____ [] *posta elettronica certificata*

Se il soggetto esercente è una impresa inserire i dati identificativi della stessa (non tutti i campi sono obbligatori, inserire quelli indispensabili per identificare univocamente l'impresa)

Il soggetto sopra indicato è

[] titolare di ditta individuale [] legale rappresentante:

Denominazione _____

Forma societaria (es. SRL, SAS, SPA ecc...): indicare _____

Partita IVA _____ (11 caratteri)

Codice Fiscale _____ (16 caratteri)

Sede: Comune di _____ CAP _____ (Prov. ____)

Indirizzo _____ n. _____

Tel. _____ cell. _____ Fax _____

E-mail _____ @ _____ [] *posta elettronica certificata*

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____ al n. _____

2. Dati del proprietario degli immobili/terreni**Dati del soggetto che ha la proprietà degli immobili/terreni.**

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____ (Prov. ____)

Codice Fiscale _____ (16 caratteri)

Cittadinanza italiana ovvero _____

Residenza: Comune di _____ CAP _____ (Prov. ____)

Indirizzo _____ n. _____

Tel. _____ cell. _____ Fax _____

E-mail _____ @ _____ [] *posta elettronica certificata***Se il soggetto esercente è una impresa inserire i dati identificativi della stessa (non tutti i campi sono obbligatori, inserire quelli indispensabili per identificare univocamente l'impresa)**

Il soggetto sopra indicato è

[] titolare di ditta individuale [] legale rappresentante:

Denominazione _____

Forma societaria (es. SRL, SAS, SPA ecc...): indicare _____

Partita IVA _____ (11 caratteri)

Codice Fiscale _____ (16 caratteri)

Sede: Comune di _____ CAP _____ (Prov. ____)

Indirizzo _____ n. _____

Tel. _____ cell. _____ Fax _____

E-mail _____ @ _____ [] *posta elettronica certificata*

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____ al n. _____

3. Dati degli immobili e dei terreni**Si tratta dei dati identificativi degli immobili ovvero dei terreni cui si riferisce la pratica (occorre inserire i dati necessari ad identificarli univocamente, non tutti i campi sono obbligatori)****3.1 Identificazione stradale:****Sono i dati di identificazione dell'immobile secondo l'indirizzo e la numerazione civica (se conosciuti vi preghiamo di indicare anche gli altri elementi richiesti ed in particolare l'interno, il piano e la scala)**

Toponimo (es. via, piazza, corte ecc..) _____

Indirizzo (es. Dante Alighieri) _____

Civico (es. 1, 2, 14-16, ecc...) _____

Esponente civico (es. 1/A, 3/C) _____

Interno (es. 1, 2, 3 ecc...) _____

Piano (es. 1°, 2°, 3° ecc...) _____

Scala (es. 1, 2, A, B ecc...) _____

3.2 Identificazione catastale:**Sono i dati di identificazione per la registrazione catastale (i principali sono il Foglio, la Mappa ed il Subalterno)**

[] catasto terreni [] catasto fabbricati

Categoria catastale (es. A02) _____

Classe catastale (es. 3) _____

Foglio (es. 1, 2, 3 ecc...) _____

Numero (mappale) (es. 1, 2, 3 ecc...) _____

Subalterno (es. 1, 2, 3 ecc...) _____

3.3 Identificazione all'insegna**Indicare la denominazione che appare nell'eventuale insegna d'esercizio esterna al locale**

Insegna d'esercizio _____

Insegna d'esercizio _____

Gas tossici – utilizzazione

Modello: POL004_04_R01.doc

Revisione n. 01 del 03/10/2005

Pagina 4 su un totale di 10

3.4 Precedenti edilizi

Licenza/Concessione Edilizia/Permesso a costruire n. _____ del _____
Autorizzazione Edilizia n. _____ del _____
Comunicazione ex art. 26 Legge 47/85 n. _____ del _____
Sanatoria ex art. 13 Legge 47/85 n. _____ del _____
Denuncia di Inizio Attività n. _____ del _____
Condono Edilizio Legge _____ n. _____ del _____
Agibilità/abitabilità n. _____ del _____
Altro atto _____ n. _____ del _____
Altro atto _____ n. _____ del _____

4.1 Fornitori

Descrivere il fornitore di gas tossici

Cognome _____ Nome _____
Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____ (Prov. ____)
Codice Fiscale _____ (16 caratteri)
Cittadinanza italiana ovvero _____
Il soggetto sopra indicato è
[] titolare di ditta individuale [] legale rappresentante:
Denominazione _____
Forma societaria (es. SRL, SAS, SPA ecc....): indicare _____
Partita IVA _____ (11 caratteri)
Codice Fiscale _____ (16 caratteri)
Sede: Comune di _____ CAP _____ (Prov. ____)
Indirizzo _____ n. _____

4.2 Gas tossici – quantitativo da utilizzare

Descrivere i gas tossici che si richiede di utilizzare con la presente richiesta

| | |
|-----------------------|----------------------------|
| Gas tossico: _____ | Quantità massima: kg _____ |
| Formula chimica _____ | Uso: _____ |
| Gas tossico: _____ | Quantità massima: kg _____ |
| Formula chimica _____ | Uso: _____ |
| Gas tossico: _____ | Quantità massima: kg _____ |
| Formula chimica _____ | Uso: _____ |
| Gas tossico: _____ | Quantità massima: kg _____ |
| Formula chimica _____ | Uso: _____ |

I quantitativi acquistati verranno immediatamente immessi nelle soluzioni che lo richiedano (senza costituire deposito) da parte dei seguenti utilizzatori:

Cognome _____ Nome _____
Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____ (Prov. ____)
Codice Fiscale _____ (16 caratteri)
Patente di abilitazione n. _____ del _____ valida fino al _____

Cognome _____ Nome _____
Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____ (Prov. ____)
Codice Fiscale _____ (16 caratteri)
Patente di abilitazione n. _____ del _____ valida fino al _____

Cognome _____ Nome _____
Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____ (Prov. ____)
Codice Fiscale _____ (16 caratteri)
Patente di abilitazione n. _____ del _____ valida fino al _____

4.4. Classificazione ATECO

Si tratta della classificazione dell'attività secondo i codici ISTAT (denominati ATECO 2002). Vi preghiamo di indicare i codici che corrispondono all'attività. Per ulteriori informazioni sui codici <http://www.istat.it/>

Codici Ateco: _____

5. Procedimenti attivati

Indicare se sono state richieste e/o attivate le altre procedure connesse con l'avvio dell'attività

Indicare: _____ Richiesta e ad oggi non ottenuta
 Non necessaria
 Ottenuta (n. _____ del _____)
 Indicare: _____ Richiesta e ad oggi non ottenuta
 Non necessaria
 Ottenuta (n. _____ del _____)

6. Direttore tecnico

Qualifica (Arch., Ing., Geom. ecc..) _____ Iscritto all'ordine/collegio in data _____ n. _____
 Cognome _____ Nome _____
 Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____ (Prov. ____)
 Codice Fiscale _____ (16 caratteri)
 Laurea in _____ Università di _____
 Studio: Comune di _____ CAP _____ (Prov. _____)
 Indirizzo _____ n. _____
 Tel. _____ cell. _____ Fax _____
 E-mail _____ @ _____ *posta elettronica certificata*

7. Dichiarazioni

In questa sezione vengono richieste alcune dichiarazioni relative a particolari condizioni in cui può trovarsi l'interessato

7.1 Titolarità alla presentazione della domanda

Il sottoscritto dichiara inoltre:

- di avere titolo, legittimazione e possesso dei requisiti per la presentazione della presente domanda e dei relativi procedimenti
- di essere a conoscenza che ogni comunicazione relativa ai procedimenti attivati potrà essere inoltrata anche per il tramite dei professionisti indicati nel presente modello sia mediante trasmissione ordinaria (lettera) che mediante fax, email o altro sistema di comunicazione

7.2 Requisiti soggettivi

L'indicazione del requisito costituisce autocertificazione soggetta a verifica circa la sua veridicità e validità. Accertarsi attentamente del possesso dei requisiti.

Il sottoscritto dichiara di essere in possesso dei requisiti morali necessari ai fini dell'esercizio dell'attività e che pertanto non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'allegato 1 del D.Lgs. 8 agosto 1994 n. 490.

Il sottoscritto dichiara di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso né provvedimenti amministrativi definitivi che non consentono l'esercizio o la continuazione dell'attività.

In caso di società o organismi collettivi il sottoscritto dichiara che il legale rappresentante, la persona preposta all'attività commerciale e tutti i soggetti individuati dall'articolo 2, comma 3, del decreto del Presidente della Repubblica 3 giugno 1998, n. 252 sono in possesso dei citati requisiti.

Dpr 252/1998 art. 2 comma 3. I requisiti sono richiesti:

- alle società;
- per le società di capitali anche consortili ai sensi dell'articolo 2615-ter del codice civile, per le società cooperative, di consorzi cooperativi, per i consorzi di cui al libro V, titolo X, capo II, sezione II, del codice civile, al legale rappresentante e agli eventuali altri componenti l'organo di amministrazione, nonché a ciascuno dei consorziati che nei consorzi e nelle società consortili detenga una partecipazione superiore al 10 per cento, ed ai soci o consorziati per conto dei quali le società consortili o i consorzi operino in modo esclusivo nei confronti della pubblica amministrazione;

Allegato A – quadro di autocertificazione dei requisiti soggettivi**Il sottoscritto**

Dati anagrafici del soggetto che fa parte della società o dell'organismo collettivo soggetto al possesso dei requisiti soggettivi morali.

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____ (Prov. ____)

Codice Fiscale _____ (16 caratteri)

Cittadinanza italiana ovvero _____

Se cittadino straniero il sottoscritto dichiara di avere cittadinanza: _____ e

a) di essere in possesso di permesso di soggiorno n° _____ rilasciato da _____ il _____ con validità fino al _____

rilasciato per i seguenti motivi _____

b) di essere in possesso di carta di soggiorno n° _____ rilasciato da _____ il _____ con validità fino al _____

rilasciata per i seguenti motivi _____

Indirizzo _____ n. _____

Tel. _____ cell. _____ Fax _____

E-mail _____ @ _____ [] *posta elettronica certificata*

DICHIARA

- di essere in possesso del seguente requisito di onorabilità: non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'allegato 1 del D.Lgs. 8 agosto 1994 n. 490+

- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso né provvedimenti amministrativi definitivi che non consentono l'esercizio o la continuazione dell'attività

Luogo _____ data _____

L'interessato

Allegare fotocopia non autenticata di un documento di identità (in corso di validità), altrimenti la firma va fatta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica

Comunicazione di avvio effettivo dell'attività

Destinatario:

Inviare all'ufficio competente sul procedimento principale (es. SUAP), all'Ente competente sulla vigilanza sanitaria (es. ASL). Utilizzare preferibilmente il fax o l'email

Ufficio _____

Fax _____

Email _____@_____

Ufficio _____

Fax _____

Email _____@_____

Ufficio _____

Fax _____

Email _____@_____

Trattasi di comunicazione e pertanto non è soggetta ad imposta di bollo

Marca da bollo
NON
DOVUTA

Inviare preferibilmente via fax a
(compilazione a cura dell'interessato)

Il sottoscritto

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____ (Prov. ____)

Codice Fiscale _____ (16 caratteri)

in relazione alla pratica avente le seguente caratteristiche:

1 - Esercente: _____

2 - Proprietario: _____

3 - Immobili/terreni: Indirizzo _____ n. _____

4 - Attività svolta: _____

5 - Procedimenti _____

6 - Tecnico Cognome _____ Nome _____

Per la quale sono stati attivati i seguenti procedimenti:

1 _____ Aut/DIA n. _____ del _____

2 _____ Aut/DIA n. _____ del _____

3 _____ Aut/DIA n. _____ del _____

4 _____ Aut/DIA n. _____ del _____

Comunica che l'attività sarà avviata effettivamente

giorno _____ alle ore _____

Note: _____

L'interessato

ISTRUZIONI - Approfondimenti

In questa sezione abbiamo inserito un DECALOGO di domande più frequenti e relative risposte. Vi sono alcuni approfondimenti (riferimenti normativi, precisazioni sulla documentazione da presentare ecc...) utili sia per gli utenti che per gli operatori dell'Ente che riceverà la documentazione. Il decalogo ha una finalità orientativa. Consultare sempre l'ufficio competente per maggiori dettagli.

| | | |
|-----------|--|---|
| 1 | E' obbligatoria la presentazione di questo modello? | Sì. La legge prevede l'obbligo di avere un titolo per esercitare l'attività. |
| 2 | Occorre presentare contestualmente anche altre procedure? | E' probabile la necessità di attivare procedure edilizie, di prevenzione incendi ed in materia ambientale contestualmente alla presente procedura. |
| 3 | Chi determina le procedure da attivare? | In base alla nuova normativa (Costituzione, l. 241/1990 in particolare) gli Enti Locali possono regolamentare autonomamente le procedure prevedendo anche forme semplificate (cioè eliminando l'autorizzazione e sostituendola con una autocertificazione denominata DIA – denuncia di inizio di attività). La scelta della procedura dipende dalla regolamentazione comunale e non rientra nella facoltà dell'interessato (se l'ufficio competente applica la DIA non può essere richiesta l'autorizzazione e viceversa) |
| 4 | Quando si richiede l'autorizzazione e quanto la DIA? | Le procedure possibili, come detto a seconda della regolamentazione comunale, sono: 1) autorizzazione (da rilasciarsi entro 90 giorni dalla data di presentazione della domanda). In questo caso si applica il silenzio-assenso se il provvedimento non è adottato nei termini; 2) DIA, denuncia di inizio attività ad efficacia immediata. Consente di iniziare subito l'attività senza rilascio di atti (seguono le verifiche ed i controlli sull'attività esercitata) 3) DIA, denuncia di inizio attività ad efficacia differita di 30 giorni. Consente di iniziare decorsi 30 giorni senza rilascio di atti (seguono le verifiche ed i controlli sull'attività esercitata). Prima dell'inizio effettivo deve essere data comunicazione all'ufficio competente. |
| 5 | Che responsabilità ha chi firma la comunicazione e poi emerge che non ha i requisiti? | Il modello contiene "autocertificazioni" che consentono di accelerare l'iter ma che in caso di falsità dimostrata (non quindi in caso di errore) fanno conseguire seri procedimenti penali a carico del dichiarante. E' bene essere certi prima di firmare. Per essere sicuri contattate i vostri professionisti e se del caso chiedete un parere preventivo o informazioni di dettaglio allo sportello. |
| 6 | I dati richiesti sono tutti obbligatori | NO, il modello contiene anche richieste di informazioni non obbligatorie. Nel modello sono segnalati tali campi. |
| 7 | Occorre che la società sia costituita per presentare la comunicazione? | Sì, occorre che la società sia costituita e, una volta conclusa la procedura e avviata l'attività dovreste procedere agli adempimenti di registrazione e iscrizione in Camera di Commercio.. |
| 8 | Quali sono i requisiti da possedere? | La normativa riserva agli organi tecnici competenti alla verifica una ampia discrezionalità nella valutazione dei requisiti richiesti. Dovranno essere comunque garantite le più ampie forme di sicurezza sia interna (sicurezza sul lavoro) che esterna (sicurezza ambientale) |
| 9 | I documenti indicati come allegati sono obbligatori? | Sì, sono obbligatori. |
| 10 | Quali sono i riferimenti normativi per questo modello? | Il principale riferimento è il rd 147/1927. |

Gas tossici – utilizzazione

Modello: POL004_04_R01.doc

Revisione n. 01 del 03/10/2005

Pagina 10 su un totale di 10

Piegare il presente foglio e consegnarlo separatamente dalle restanti pagine

Indagine di soddisfazione del cliente – questionario in forma anonima

In questa sezione vi chiediamo di inserire dei giudizi e dei commenti sul modello appena compilato e sulle funzionalità del sito internet dal quale lo avete scaricato. Le vostre osservazioni potranno essere utili per migliorare la modulistica, le banche dati ed il rapporto con la clientela. E' garantito l'anonimato.

Data di compilazione ___/___/_____ Comune di _____ prov. ____
Indicare il comune cui si riferisce la pratica presentata

Barrare con una X il giudizio espresso

| Cod. | Giudizi sulla modulistica | Non concordo | | | Concordo in parte | | | | Concordo | | |
|------|---|--------------|---|---|-------------------|---|---|---|----------|---|----|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| A | Questo modello è ben organizzato (parti, sezioni ecc...) | | | | | | | | | | |
| B | Il modello è troppo lungo | | | | | | | | | | |
| C | Non sono chiare le parti obbligatorie e quelle facoltative | | | | | | | | | | |
| D | I caratteri sono troppo piccoli ed è difficile la scrittura | | | | | | | | | | |
| E | E' stato difficile reperire il modello da internet | | | | | | | | | | |
| F | E' utile la denominazione del modello con una sigla | | | | | | | | | | |
| G | Giudizio complessivo del modello (6=sufficienza) | | | | | | | | | | |

Barrare con una X il giudizio espresso

| Cod. | Giudizi sul sito internet del Coordinamento | Non concordo | | | Concordo in parte | | | | Concordo | | |
|------|---|--------------|---|---|-------------------|---|---|---|----------|---|----|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| H | Il sito internet è ben organizzato nelle sue varie parti | | | | | | | | | | |
| I | Il sito è dispersivo e contiene troppe informazioni | | | | | | | | | | |
| L | Non è facile trovare la modulistica che si cerca | | | | | | | | | | |
| M | Non è facile trovare le procedure che interessano | | | | | | | | | | |
| N | Mancano gli indirizzi e i recapiti degli uffici che interessano | | | | | | | | | | |
| O | L'aggiornamento non è quotidiano | | | | | | | | | | |
| P | Giudizio complessivo del sito internet (6=sufficienza) | | | | | | | | | | |

Commenti sul modello: _____

Commenti sul sito internet: _____

AVVERTENZE PER L'UFFICIO CHE TRATTIENE I QUESTIONARI

Trattenere la presente pagina ed inserirla in un contenitore che garantisca all'interessato l'**anonimato**. Inviare le schede raccolte periodicamente al Coordinamento secondo le indicazioni fornite nel sito internet.

Nota finale: La modulistica è stata ideata ed elaborata dal dott. Simone Chiarelli. Ne è vietato l'utilizzo in violazione delle norme sul diritto di autore.