

<b>Coordinamento Sportelli Unici</b> <i>Sistema Gestione Qualità</i>	Modulistica	Numero	<b>M 212</b>
	<b>Distributore carburanti – atto di assenso per attività accessorie (TOSCANA)</b>	Pag.	
	Nome file: <i>toscanaM212r02</i>	Rev. 02	del 22/10/04

**Istruzioni per l'interessato:**

Modello per la presentazione dell'atto di assenso alla richiesta di autorizzazione di pubblico esercizio o di punto non esclusivo di vendita da parte del titolare e del gestore ai sensi dell'art. 8 comma 4 della L.R. 19/2004: *"I comuni possono autorizzare l'esercizio di un'attività di pubblico esercizio o un punto vendita non esclusivo di quotidiani o periodici in nuovi impianti o in impianti esistenti. La domanda di autorizzazione è presentata contestualmente dal titolare dell'autorizzazione e dal gestore"*

Il presente documento accompagna l'istanza di autorizzazione per le attività di pubblico esercizio o di punto non esclusivo (avvio, variazioni, subingresso ecc...) per i quali vanno utilizzati gli appositi modelli

**Istruzioni per il Comune:**

Il presente documento accompagna l'istanza di autorizzazione per le attività di pubblico esercizio o di punto non esclusivo (avvio, variazioni, subingresso ecc...) per i quali vanno utilizzati gli appositi modelli

**Modalità di consegna:**

- via fax
- firma digitale
- al Protocollo generale o dell'ufficio ricevente
- posta ordinaria (sconsigliato)

<b>REVISIONI</b>			
N° REV.	DATA REV.	DESCRIZIONE	Note
<b>00</b>	Non revisionati	Modelli di precedenti edizioni	Possono essere utilizzati senza limiti
<b>01</b>	20/08/2004	Prima emissione	Da utilizzare regolarmente in sostituzione delle precedenti edizioni. Modello valido su tutto il territorio nazionale (salvi i modelli predisposti in base alla specifica normativa regionale)
<b>02</b>	22/10/2004	Adeguamento alla LR 19/2004 ed al Regolamento regionale 42/2004	Da utilizzare regolarmente in sostituzione delle precedenti edizioni. Modello valido per i Comuni della Regione Toscana
Verifica Firma Resp: _____	Approvazione Firma Direzione: Provincia di Firenze	Emissione Firma RQ: _____ Data: _____	
<i>Dott. Simone Chiarelli</i> <a href="mailto:suap@provincia.fi.it">suap@provincia.fi.it</a>	<i>Dott. Enno Ghiandelli</i> <a href="mailto:e.ghiandelli@provincia.fi.it">e.ghiandelli@provincia.fi.it</a>	<i>Dott. Simone Chiarelli</i> <a href="mailto:suap@mail.regione.toscana.it">suap@mail.regione.toscana.it</a>	

Coordinamento Sportelli Unici Sistema Gestione Qualità	Modulistica <b>Distributore carburanti – atto di assenso          per attività accessorie (TOSCANA)</b> Nome file: toscanaM212r02	Numero <b>M 212</b>
		Pag.
		Rev. 02 del 22/10/04

**ATTO DI ASSENSO PER ATTIVITA' DI PUBBLICO ESERCIZIO E/O  
 PUNTO NON ESCLUSIVO DA ATTIVARE NEL DISTRIBUTORE  
 Presentare contestualmente alle pratiche inerenti l'attività accessoria**

SUAP di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*1 copie in carta semplice + domanda unica*

**I SOTTOSCRITTI (se lo stesso soggetto compilare comunque entrambe le sezioni)**

**TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE DI DISTRIBUTORE CARBURANTI**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

Cittadinanza italiana ovvero \_\_\_\_\_

**Codice Fiscale**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Residenza: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_ [ ] *barrare se certificata*

Denominazione o Ragione Sociale \_\_\_\_\_

con sede legale ovvero [ ] amministrativa nel Comune di \_\_\_\_\_

(Prov. \_\_\_\_\_) Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_ [ ] *barrare se email con firma digitale*

**GESTORE DEL DISTRIBUTORE CARBURANTI**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

Cittadinanza italiana ovvero \_\_\_\_\_

**Codice Fiscale**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Residenza: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_ [ ] *barrare se email con firma digitale*

[ ] **Titolare della impresa individuale** [ ] **Legale rappresentante della Società**

[ ] **Proprietario/comproprietario** [ ] **Affittuario**

[ ] **Presidente** \_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_

**C.Fisc**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**P.IVA**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Denominazione o Ragione Sociale \_\_\_\_\_

con sede legale ovvero [ ] amministrativa nel Comune di \_\_\_\_\_

(Prov. \_\_\_\_\_) Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_ [ ] *barrare se email con firma digitale*

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

Iscrizione al Tribunale di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ (se previsto)

Relativamente all' impianto sito in \_\_\_\_\_  
 Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 Descrizione per identificazione: \_\_\_\_\_

catasto terreni  catasto fabbricati - Foglio di mappa \_\_\_\_\_  
 particella/e \_\_\_\_\_ sub. \_\_\_\_\_

DANNO IL CONSENSO a che l'autorizzazione per:

**PUBBLICO ESERCIZIO DI SOMMINISTRAZIONE**

**PUNTO NON ESCLUSIVO**

\_\_\_\_\_

venga intestata al seguente soggetto:

**GESTORE DEL DISTRIBUTORE CARBURANTI**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
 Data di nascita \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_ )  
 Cittadinanza italiana ovvero \_\_\_\_\_  
 Codice Fiscale 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Residenza: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_ )  
 Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
 E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ *[ ] barrare se email con firma digitale*

**Titolare della impresa individuale**     **Legale rappresentante della Società**

**Proprietario/comproprietario**     **Affittuario**

**Presidente** \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_

C.Fisc 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 P.IVA 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Denominazione o Ragione Sociale \_\_\_\_\_  
 con sede legale ovvero  amministrativa nel Comune di \_\_\_\_\_  
 (Prov. \_\_\_\_ ) Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 CAP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
 E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ *[ ] barrare se email con firma digitale*  
 Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_  
 Iscrizione al Tribunale di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ *(se previsto)*

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_  
 (luogo)                                  (data)

**Il titolare dell'autorizzazione**

**Il Gestore**

*Firma da apporre davanti all'impiegato oppure allegare fotocopia  
del documento di riconoscimento in corso di validità'*

*Firma da apporre davanti all'impiegato oppure allegare fotocopia  
del documento di riconoscimento in corso di validità'*