

Amministrazione destinataria



Ufficio destinatario

**Comunicazione di subingresso in impianto di distribuzione carburanti privato***Ai sensi dell'articolo 96 della Legge Regionale 02/02/2010, n. 6***Il sottoscritto**

|                                                                                                               |        |                             |                             |                               |                               |       |       |     |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------|-------|-----|-----|
| Cognome                                                                                                       |        | Nome                        |                             | Codice Fiscale                |                               |       |       |     |     |
| Data di nascita                                                                                               |        | Sesso                       | Luogo di nascita            |                               | Cittadinanza                  |       |       |     |     |
| Residenza                                                                                                     |        |                             |                             |                               |                               |       |       |     |     |
| Provincia                                                                                                     | Comune | Indirizzo                   | Civico                      | Barrato                       | Interno                       | Scala | Piano | SNC | CAP |
| Telefono cellulare                                                                                            |        | Telefono fisso              | Posta elettronica ordinaria |                               | Posta elettronica certificata |       |       |     |     |
| <b>in qualità di</b> <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i> |        |                             |                             |                               |                               |       |       |     |     |
| Ruolo                                                                                                         |        |                             |                             |                               |                               |       |       |     |     |
| Denominazione/Ragione sociale                                                                                 |        |                             |                             | Tipologia                     |                               |       |       |     |     |
| Sede legale                                                                                                   |        |                             |                             |                               |                               |       |       |     |     |
| Provincia                                                                                                     | Comune | Indirizzo                   | Civico                      | Barrato                       | Interno                       | Scala | Piano | SNC | CAP |
| Codice Fiscale                                                                                                |        |                             | Partita IVA                 |                               |                               |       |       |     |     |
| Telefono                                                                                                      |        | Posta elettronica ordinaria |                             | Posta elettronica certificata |                               |       |       |     |     |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio                                                      |        |                             |                             | Provincia                     | Numero Iscrizione             |       |       |     |     |

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento***(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)***Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata**

**in relazione all'attività con sede operativa in**

|                                        |           |           |        |            |            |           |                          |                          |     |
|----------------------------------------|-----------|-----------|--------|------------|------------|-----------|--------------------------|--------------------------|-----|
| Particella terreni o Unità imm. urbana | Cod. cat. | Sezione   | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura                   |                          |     |
|                                        |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |                          |     |
| Provincia                              | Comune    | Indirizzo | Civico | Barrato    | Interno    | Scala     | Piano                    | SNC                      | CAP |
|                                        |           |           |        |            |            |           |                          | <input type="checkbox"/> |     |

Insegna

Attività svolta

**e in particolare al distributore di carburante privato collocato in**

|                                        |           |           |        |            |            |           |                          |                          |     |
|----------------------------------------|-----------|-----------|--------|------------|------------|-----------|--------------------------|--------------------------|-----|
| Particella terreni o Unità imm. urbana | Cod. cat. | Sezione   | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura                   |                          |     |
|                                        |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |                          |     |
| Provincia                              | Comune    | Indirizzo | Civico | Barrato    | Interno    | Scala     | Piano                    | SNC                      | CAP |
|                                        |           |           |        |            |            |           |                          | <input type="checkbox"/> |     |

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")  
il procedimento riguarda \_\_\_\_\_ ulteriori immobili

**in precedenza autorizzato tramite**

| Titolo autorizzativo                                     | Numero | Data | Ente di riferimento |
|----------------------------------------------------------|--------|------|---------------------|
| autorizzazione/concessione                               |        |      |                     |
| <small>(articolo 87 della L.R. 02/02/2010, n. 6)</small> |        |      |                     |

**COMUNICA**

il subingresso nell'autorizzazione per l'installazione di distributore di carburante privato

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

**DICHIARA**

- ☒ che l'attività sarà svolta nel rispetto di quanto previsto dalla normativa nazionale, regionale e comunale in materia
- ☒ di avere la disponibilità dell'area dove è collocato il distributore
- ☒ che l'erogazione del carburante avverrà esclusivamente nei confronti dei mezzi di cui all'elenco allegato e che si impegna a comunicare eventuali variazioni degli stessi
- ☒ di essere in possesso dei requisiti morali necessari per lo svolgimento dell'attività

**possesso dei requisiti soggettivi morali per l'esercizio dell'attività****Soggetti tenuti alla dichiarazione dei requisiti morali**

- ☐ unico soggetto tenuto a presentare la dichiarazione del possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività ai sensi dell'articolo 2 del Decreto del Presidente della Repubblica 03/06/1998, n. 252
  - ☐ oltre al sottoscrittore ci sono altri soggetti tenuti a presentare la dichiarazione di possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività
- (compilare il modello "autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti")

**SUBINGRESSO - precedente intestatario**

|                               |        |              |        |             |             |       |       |                          |     |
|-------------------------------|--------|--------------|--------|-------------|-------------|-------|-------|--------------------------|-----|
| Denominazione/Ragione sociale |        |              |        |             | Tipologia   |       |       |                          |     |
|                               |        |              |        |             |             |       |       |                          |     |
| Sede legale                   |        |              |        |             |             |       |       |                          |     |
| Provincia                     | Comune | Indirizzo    | Civico | Barrato     | Interno     | Scala | Piano | SNC                      | CAP |
|                               |        |              |        |             |             |       |       | <input type="checkbox"/> |     |
| Codice fiscale                |        |              |        |             | Partita IVA |       |       |                          |     |
|                               |        |              |        |             |             |       |       |                          |     |
| A far tempo dal giorno        |        | A seguito di |        | Descrizione |             |       |       |                          |     |
|                               |        |              |        |             |             |       |       |                          |     |

|                                                    |        |      |
|----------------------------------------------------|--------|------|
| Titolo autorizzativo                               | Numero | Data |
| autorizzazione Agenzia delle Dogane e dei Monopoli |        |      |

☐ **tecnico incaricato**

|                      |                |                             |                               |         |           |                   |       |                          |     |
|----------------------|----------------|-----------------------------|-------------------------------|---------|-----------|-------------------|-------|--------------------------|-----|
| Titolo               | Cognome        | Nome                        | Codice Fiscale                |         |           |                   |       |                          |     |
|                      |                |                             |                               |         |           |                   |       |                          |     |
| Data di nascita      | Sesso          | Luogo di nascita            | Cittadinanza                  |         |           |                   |       |                          |     |
|                      |                |                             |                               |         |           |                   |       |                          |     |
| Possesso Partita IVA | Partita IVA    | Albo o Ordine               | Sezione                       | Regione | Provincia | Numero iscrizione |       |                          |     |
|                      |                |                             |                               |         |           |                   |       |                          |     |
| Sede Professionale   |                |                             |                               |         |           |                   |       |                          |     |
| Provincia            | Comune         | Indirizzo                   | Civico                        | Barrato | Interno   | Scala             | Piano | SNC                      | CAP |
|                      |                |                             |                               |         |           |                   |       | <input type="checkbox"/> |     |
| Telefono cellulare   | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria | Posta elettronica certificata |         |           |                   |       |                          |     |
|                      |                |                             |                               |         |           |                   |       |                          |     |

☐ **referente per la pratica**

|                    |                |                             |                               |
|--------------------|----------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Cognome            | Nome           | Codice Fiscale              |                               |
|                    |                |                             |                               |
| Data di nascita    | Sesso          | Luogo di nascita            | Cittadinanza                  |
|                    |                |                             |                               |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria | Posta elettronica certificata |
|                    |                |                             |                               |

**Elenco degli allegati**

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

|                                     |                                                                                                                               |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>            | n° autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti                                                                  |
| <input type="checkbox"/>            | copia dell'atto di cessione o dichiarazione notarile o dichiarazione sostitutiva degli eredi in caso di subentro mortis causa |
| <input checked="" type="checkbox"/> | elenco degli automezzi autorizzati                                                                                            |
| <input type="checkbox"/>            | ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria                                                                                |
|                                     | (da allegare se previsti)                                                                                                     |
| <input type="checkbox"/>            | copia del permesso di soggiorno                                                                                               |
|                                     | (da allegare in caso di cittadino extracomunitario)                                                                           |
| <input type="checkbox"/>            | ulteriori immobili oggetto del procedimento                                                                                   |
| <input type="checkbox"/>            | copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura                                                            |
| <input type="checkbox"/>            | altri allegati (specificare)                                                                                                  |

|       |      |                |
|-------|------|----------------|
|       |      |                |
| Luogo | Data | il dichiarante |

presentazione non usare per