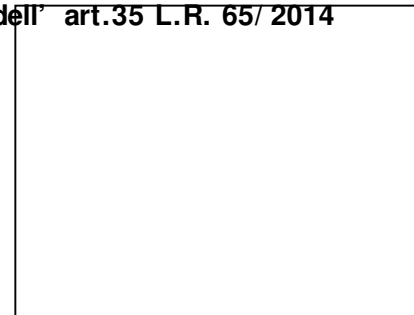


| | | | |
|---------------------------|----------------------|---------------|--|
| COMUNE DI _____ | DOMANDA UNICA | | |
| | | Pagina 1 di 4 | |
| | | | |

RICHIESTA DI ATTIVAZIONE PROCEDURA **SUAP**

Progetto di insediamento produttivo in Variante al R.U. ai sensi dell' art.35 L.R. 65/ 2014



marca da bollo** 14,62 €

Il/la sottoscritto/a,

Cognome _QUIRINI_ Nome _VALERIANA_

nato a:

Comune _CAPANNORI_ Provincia LUCCA

Stato _ITALIA_ Cittadinanza _____ il 18 / 06 / 1947

C.F. IQ_IR_IN_IV_IR_IN_I4_I7_IH_I5_I8_IB_I6_I4_I8_IZ_I

residente in:

Via/Piazza Di Sottomonte _____ n. 357/A__

Località _S.Leonardo in Treponzio_ Comune _Capannori_ Provincia (LU) C.A.P. I5_I5_I0_I1_I6_I

in qualità di:

Titolare legale rappresentante _____

della (specificare la forma giuridica)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Impresa individuale; | <input type="checkbox"/> Società per azioni; |
| <input type="checkbox"/> Società in nome collettivo; | <input type="checkbox"/> Associazione di promozione sociale (ONLUS); |
| <input type="checkbox"/> Società in accomandita semplice; | <input type="checkbox"/> Associazione legalmente riconosciuta; |
| <input checked="" type="checkbox"/> Società a responsabilità limitata; | <input type="checkbox"/> Associazione non legalmente riconosciuta; |
| <input type="checkbox"/> Società in accomandita per azioni; | <input type="checkbox"/> _____ |

denominazione o ragione sociale: _MCC CORPORATION_

CODICE FISCALE dell'impresa I0_I1_I7_I2_I1_I8_I9_I0_I4_I6_I3_I

Iscritta al Registro Imprese della Camera di Commercio di _LUCCA_ al n. I1_I6_I6_I4_I00_I

in data _17_ / _02_ / _____

PARTITA IVA I0_I1_I7_I2_I1_I8_I9_I0_I4_I6_I3_I

con sede in Via/Piazza _Di Sottomonte_ n. _376/A_

Località _S.Leonardo in Treponzio_ Comune _Capannori_ Provincia (LU) C.A.P. I5_I5_I0_I1_I6_I

Contatti: Telefono _____ altri recapiti telefonici _____

Fax _____ e-mail quirini@tenutasetteventi.com_

| | | | |
|--------------------|---------------|---------------|--|
| COMUNE DI _____ | DOMANDA UNICA | | |
| | | Pagina 2 di 4 | |

CHIEDE

che venga attivata la procedura S.U.A.P. per

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> apertura | <input checked="" type="checkbox"/> solo intervento edilizio |
| <input type="checkbox"/> ampliamento | <input type="checkbox"/> sospensione |
| <input type="checkbox"/> cambio ragione sociale | <input type="checkbox"/> subingresso |
| <input type="checkbox"/> cessazione | <input type="checkbox"/> trasferimento |
| <input type="checkbox"/> modifiche (specificare) _____ | <input type="checkbox"/> PARERE PREVENTIVO per (specificare) _____ |
| <input type="checkbox"/> altro (specificare) _____ | _____ |

dell'attività di **Progetto di insediamento produttivo in Variante al R.U. ai sensi dell' art.35 L.R. 65/ 2014**

nei locali individuati al N.C.E.U al Foglio n° _____ mappale n° _____ sub. _____, agibili e con destinazione d'uso _____

posti in via/piazza Via AVV DEL MAGRO_ VIA BERNARDINI n. _____

Località _____ Comune di PORCARI

Vi sono precedenti autorizzazioni, concessioni, D.I.A. o atti di assenso comunque denominati.

Se **SI** indicare:

| | | |
|---------------------------------------|--------------|-----------|
| TIPO DI ATTO _____ | N. _____ | DEL _____ |
| TIPO DI ATTO _____ | N. _____ | DEL _____ |
| TIPO DI ATTO _____ | N. _____ | DEL _____ |
| TIPO DI ATTO _____ | N. _____ | DEL _____ |
| Relativa agibilità n. _____ del _____ | ad uso _____ | |
| n. _____ del _____ | ad uso _____ | |

Se sono in itinere procedimenti di autorizzazioni, concessioni, D.i.a. o altri atti di assenso.

Se **SI** indicare:

| | | | |
|--------------------|----------|-----------|----------------|
| TIPO DI ATTO _____ | N. _____ | DEL _____ | PROT. N. _____ |
| TIPO DI ATTO _____ | N. _____ | DEL _____ | PROT. N. _____ |
| TIPO DI ATTO _____ | N. _____ | DEL _____ | PROT. N. _____ |
| TIPO DI ATTO _____ | N. _____ | DEL _____ | PROT. N. _____ |

Tipologia del Procedimento Unico:

- autocertificato semplificato misto

Allo scopo chiede di attivare n° _____ endoprocedimenti come di seguito indicati :

| Nome Endoprocedimenti | Modalità |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> attività produttiva: | autocertificato si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> intervento edilizio: | autocertificato si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> requisiti igienico – sanitari | autocertificato si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> notifica ASL ai sensi Reg. CE 852/04 | Immediata si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> insegna: | autocertificato si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> scarichi idrici: | autocertificato si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> valutazione impatto acustico: | autocertificato si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> emissioni in atmosfera: | autocertificato si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> parere ASL per intervento edilizio (parere preventivo) | autocertificato si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> |

| | | | |
|---------------------------|----------------------|---------------|--|
| COMUNE DI _____ | DOMANDA UNICA | | |
| | | Pagina 3 di 4 | |
| | | | |

- | | | |
|--------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> | | autocertificato si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | | autocertificato si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | | autocertificato si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> |

Allega alla presente

- fotocopia del documento d'identità del dichiarante;
- (solo in caso di parere preventivo) una copia in più di tutti gli allegati richiesti nell'endoprocedimento specifico.

DICHIARA

- di essere informato ai sensi del **D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196**:
 - di dover obbligatoriamente conferire i propri dati personali compilando il presente modulo;
 - che gli stessi dati saranno trattati dal Comune, quale Titolare, nonché dal Dirigente dello SUAP, quale Responsabile, in modo cartaceo e telematico, per le sole finalità istituzionali inerenti il rilascio del provvedimento unico finale;
 - che il Comune potrà, ai sensi della vigente normativa, comunicare i suddetti dati a tutti gli Enti che dovranno intervenire nel procedimento, nonché diffondere gli stessi mediante programmi informatici;
 - di poter conoscere, ai sensi dell'art. 7, l'esistenza dei propri dati personali, di poterli aggiornare, rettificare od integrare qualora fosse necessario, nonché di richiederne la cancellazione quando trattati in violazione di legge
- che, ai sensi del D.P.R. n. 252/1998***, non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 10 della Legge n. 575/1965

DICHIARA, altresì

- _____
- _____

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni rese ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, qualora false, nonché la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo decreto e la decadenza dai benefici conseguenti all'atto autorizzatorio

Luogo, Capannori _ Data 12 / 01 / _2015

Firma* _

MCC CORPORATION Srl
Mari di Salsomaggiore n. 32/094
55050 S. GIUSEPPE IN ESPERONIA (LUCCA)




PATENTE DI GUIDA REPUBBLICA ITALIANA



9. A B

- 1. QUIRINI
- 2. VALERIANA
- 3. 18/06/47 CAPANNORI (LU)
- 4a. 05/03/2009
- 4b. 04/02/2014
- 7.
- 8. CAPANNORI (LU)
V SOTTOMONTE*SLT 357A
- 4c. MCTC-LU
- 5. LU5178016Z

| | 9. | 10. | 11. | 12. |
|----|----|-----------|----------|-----------|
| A1 | 05 | | | |
| A | 05 | 11/03/65 | 04/02/14 | |
| B | 05 | 11/03/65 | 04/02/14 | |
| C | 05 | | | |
| D | 05 | | | |
| DE | 05 | | | |
| CE | 05 | | | |
| DE | 05 | | | |
| 71 | | LU512144H | | AC 287918 |

Comune di Capannori, Via...
 Ufficio Provinciale di Capannori, Via...
 Capannori, LU 51018

EUROPEAN UNION

Cognome **NERI**
 Nome **FABRIZIO**
 nato il **26/10/1957**
 (atto n. **345** **I** **A**)
 a **MASSA**
 Cittadinanza **ITALIANA**
 Residenza **CAPANNORI LAPPATO**
 Via **VIA DI S. GENNARO 10/G**
 Stato civile **CONIUGATO**
 Professione **LIBERO PROF.**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura **184cm**
 Capelli **castani**
 Occhi **castani**
 Segni particolari *******



Firma del titolare *Fabrizio Neri*
 CAPANNORI **07/01/2012**
 Impresario **D. ORDINE DEL SINDACATO**
 Da San Martino Filippone S.p.A.
 COSTO CARTA E. **5,10**



