Spazio per la vidimazione da parte del SUAP	**DOMANDA UNICA**

Comune di	
Oggetto di domanda	
Data di presentazione	

1. Dati Impresa

1.1 Dati del Firmatario

IL SOTTOSCRITTO

Cognome	
Nome	
Codice Fiscale	
Data di nascita	
Nazione	
Provincia	
Comune di nascita	
Telefono	
Fax	
Comune di residenza	
Indirizzo di residenza	
CAP di residenza	
In Qualità di *(Titolare / Legale Rappresentante / Delgato)*	

1.2 Generalità Impresa

Denominazione	
Natura giuridica	
Partita IVA	

© 2011 Regione Siciliana - Tutti i diritti riservati

Codice Fiscale	
Attività produttiva (Ateco 2007)	

1.3 Sede legale

Nazione	
Provincia	
Comune	
CAP	
Indirizzo	
Telefono	
Fax	
Indirizzo Posta Elettronica Certificata (per tutte le comunicazioni relative alla domanda unica)	

1.4 Iscrizione presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura

Provincia	
Registro	
Numero	
Data	

consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro, ai sensi e per gli effetti degli articoli 47 e 76 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000 e s.m.i, in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità,

DICHIARA

di voler procedere alla realizzazione dell'intervento seguente:

2. Dati Domanda Unica

2.1 Dati della Domanda Unica

Attività produttiva (Ateco 2007)	
Oggetto di domanda	
Tipo procedimento *(automatizzato, ordinario)*	

2.2 Dati dell'intervento

Tipologia *(Ampliare,cessare, eseguire opere interne, localizzare, realizzare, riattivare, riconvertire, ristrutturare)*	
Provincia	
Comune	

© 2011 Regione Siciliana - Tutti i diritti riservati

Indirizzo	
CAP	
Foglio di mappa	
Particella	
Zona Territoriale Omogenea	
Descrizione:	

2.3 Proprietario delle strutture o dei terreni ***(Da compilare solo se non coincide con il firmatario)***

Cognome	
Nome	
Codice Fiscale	
Data di nascita	
Nazione	
Provincia	
Comune di nascita	
Qualifica	
E-mail	
Telefono	
Fax	
Comune di residenza	
Indirizzo di residenza	
CAP di residenza	

2.4 Dati Legale Rappresentante ***(Da compilare solo se diverso dal firmatario)***

Cognome	
Nome	
Codice Fiscale	
Data di nascita	

© 2011 Regione Siciliana - Tutti i diritti riservati

Nazione	
Provincia	
Comune di nascita	
Indirizzo	
Telefono	

3. Data e firma

Luogo e data
Firma
N.B: La firma deve essere replicata, anche in forma di sigla, in tutte le pagine del presente modulo

© 2011 Regione Siciliana - Tutti i diritti riservati