

	Amministrazione destinataria Regione Emilia Romagna Ufficio destinatario Ufficio Protocollo	
--	--	--

Comunicazione degli orari di apertura dell'esercizio

Il sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare			Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
in qualità di <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	Scala	Interno	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											
<i>(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)</i>											
Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata											
in relazione all'attività con sede operativa in											
Particella terreni o unità immobiliare urbana				Codice catastale	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria		
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Piano			
Ulteriori immobili oggetto del procedimento <i>(se diverso da zero sarà necessario allegare il modulo "Ulteriori immobili oggetto del procedimento")</i>											
il procedimento riguarda ulteriori immobili											
Classificazione esercizio											
<input type="radio"/> pubblico esercizio di somministrazione o circolo privato <input type="radio"/> esercizio commerciale <input type="radio"/> altro (specificare)											
Insegna											
Attività svolta											
in precedenza avviata tramite											
Titolo autorizzativo				Protocollo	Data	Ente di riferimento					

<input type="radio"/>	autorizzazione, concessione o nulla osta		
<input type="radio"/>	SCIA, DIAP o COM		
<input type="radio"/>	altro (specificare)		

COMUNICA

che l'attività esercitata prevederà i seguenti orari di esercizio
(eventuali campi non compilati saranno interpretati come orari di chiusura dell'esercizio)

Giorno	Dalle ore	Alle ore	Dalle ore	Alle ore
Lunedì				
Martedì				
Mercoledì				
Giovedì				
Venerdì				
Sabato				
Domenica				

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

impatto acustico		
<i>(da compilare in caso di pubblico esercizio di somministrazione o circolo privato)</i>		
Assoggettabilità alla presentazione di valutazione di impatto acustico		
<input type="radio"/>	non soggetto a presentazione di valutazione di impatto acustico	
<input type="checkbox"/>	durante l'esercizio dell'attività saranno rispettati i limiti fissati dalla vigente normativa	
<input type="radio"/>	soggetto a presentazione di valutazione di impatto acustico	
	Titolo autorizzativo	Numero
<input type="radio"/>	ottenuto parere favorevole ARPA sulla documentazione di impatto acustico	
<input type="radio"/>	ottenuto autorizzazione unica ambientale (AUA)	
<input type="radio"/>	ha presentato valutazione previsionale di impatto acustico	
<input type="radio"/>	presenta congiuntamente valutazione previsionale di impatto acustico	

Elenco degli allegati	
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
<input type="checkbox"/>	valutazione previsionale di impatto acustico <i>(specificare il codice fiscale del professionista abilitato che l'ha redatta e firmata)</i>
<input type="checkbox"/>	ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria <i>(da allegare se previsti)</i>
<input type="checkbox"/>	ulteriori immobili oggetto del procedimento
<input type="checkbox"/>	copia del permesso di soggiorno <i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i>
<input type="checkbox"/>	copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali	
<i>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</i>	
<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Luogo	Data	Il dichiarante