

**Domanda per l'avvio del procedimento unificato**

	<p><b>COMUNE DI LUSERNA SAN GIOVANNI</b>          (Provincia di Torino)  <i>Sportello Unico per le Attività Produttive</i>          Tel 0121- 954449 fax 0121- 902358</p>
<p><b>Numero di pratica</b>          ...../.....</p> <p><b>Numero di protocollo</b>          ...../.....</p>	<p>Responsabile Struttura _____</p> <p>Responsabile Procedimento _____</p> <hr/> <p>Comune di _____</p> <p>Data di avvio del procedimento _____</p>

Alla STRUTTURA UNICA  
 del Comune di LUSERNA SAN GIOVANNI

Oggetto: **Impianto produttivo di beni/servizi (art. 3, comma 3, DPR n. 447/1998)**

**per.....**

Sig./Sig.ra

\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

nella qualità di:             legale rappresentante             titolare

dell'impresa (ragione sociale):

\_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Tel. Fisso \_\_\_\_\_ Tel. Cell. \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ P. Iva \_\_\_\_\_

con iscrizione al Tribunale di \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

con iscrizione alla Camera di Commercio di \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

data costituzione società \_\_\_\_\_

*Chiede l'avvio del seguente procedimento unificato*

\*tipo di procedimento:     Semplificato     Con V.I.A.     Autocertificato     Collaudo

\*intervento richiesto:     realizzazione     ampliamento     cessazione     ristrutturazione

riconversione     opere interne     riattivazione     collaudo

altro \_\_\_\_\_

## Domanda per l'avvio del procedimento unificato

\*descrizione dell'intervento: \_\_\_\_\_

\*settore attività:       industria     logistica     artigianato     agricoltura  
 commercio     ricettiva     terziario     turismo, sport, tempo libero  
 altro \_\_\_\_\_

\*descrizione dell'attività: \_\_\_\_\_

\*localizzazione dell'impianto (via/zona, etc) \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

*inoltre dichiara che*

\*il rappresentante per l'impresa è:       **legale rappresentante**       **titolare**

*se altro compilare qui sotto*

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

Recapito: Città \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Tel. Fisso \_\_\_\_\_ Tel. Cell. \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

**I campi contrassegnati con \* sono obbligatori.**

*Data di presentazione*

\_\_\_\_\_

*Firma del responsabile dell'impresa*

\_\_\_\_\_

Il Ricevente (Timbro e Firma) \_\_\_\_\_