



Comune di
San Miniato

**Da presentare in
esenzione da bollo**

Al S.U.A.P. del Comune di
SAN MINIATO

**Oggetto: Segnalazione Certificata di Inizio Attività temporanea per 54° Mostra
Mercato Nazionale Tartufo Bianco di San Miniato 2025.**

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____ C.F. _____

Data di nascita _____ cittadinanza _____ Sesso _____

Luogo di nascita:

Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza:

Provincia _____ Comune _____

Via, piazza etc. _____ n° _____ C.A.P. _____

In qualità di:

☐ *Titolare dell'omonima impresa individuale/ denominazione* _____

P IVA (se già iscritto) _____

Con sede nel comune di _____ Provincia _____

Via, piazza etc. _____ n° _____ C.A.P. _____ Tel. _____

N° di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) _____ CCIAA di _____

N° di iscrizione all'Albo della Imprese Artigiane, tenuto dalla Commissione Provinciale
dell'Artigianato di _____ n° _____ del _____

Indirizzo pec: _____ E.mail _____

☐ *Legale rappresentante della società:*

C.F. _____ P IVA (se diversa da c.f.) _____

Denominazione o ragione sociale _____

Con sede nel comune di _____ Provincia _____

Via, piazza etc. _____ n° _____ C.A.P. _____ Tel. _____

n° di iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di _____

n° di iscrizione all'Albo della Imprese Artigiane, tenuto dalla Commissione Provinciale
dell'Artigianato di _____ n° _____ del _____

Indirizzo pec: _____ E.mail _____

PRESENTA SEGNALEZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'

ai sensi dell'art.19 della Legge n°241/90

dell'attività temporanea di _____

nei locali ubicati in San Miniato, via /piazza

_____, n° _____

che si svolgerà nel periodo della 54° Mostra Mercato Nazionale del Tartufo Bianco di San Miniato nei giorni 15-16, 22-23, 29-30 novembre 2025.

Ai fini della segnalazione il sottoscritto,

DICHIARA

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n°445, consapevole delle conseguenze amministrative e penali previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. n°445/2000, in caso di false attestazioni o dichiarazioni, ivi compresa la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera:

• che l'attività che si intende esercitare:

- non richiede l'acquisizione di provvedimenti, autorizzazioni, riconoscimenti/registrazioni o comunicazioni previsti dalla normativa nazionale e/o comunitaria, ma rispetta le vigenti normative di igiene e sicurezza sul lavoro, i regolamenti in materia igienico sanitaria, edilizia e di sicurezza.

- non rientra tra quelle soggette alla normativa di prevenzione incendi di cui al D.P.R. 01/08/2011, n.151, ma rispetta ugualmente le vigenti norme di sicurezza in materia di prevenzione incendi.

- non produce emissioni in atmosfera né scarichi idrici diversi dai civili ed assimilati;

- non supera i limiti di emissioni, di immissione ed i limiti differenziali acustiche stabiliti dal vigente P.C.C.A. (Piano Comunale Classificazione Acustica),

- non genera rifiuti diversi da quelli urbani;

• di avere la disponibilità temporanea dei locali;

• che la destinazione d'uso dei locali è **COMMERCIALE**, come dimostrato da:

permesso d'uso/attestazione di agibilità n° _____ del _____ ;

oppure

dichiarazione del proprietario dei locali (compilare quadro sottostante)

Il sottoscritto.....nato il a e
residente....., in qualità di proprietario dei locali ubicati in
.....

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n°445, consapevole delle
conseguenze amministrative e penali previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. n°445/2000, in caso di false attestazioni o
dichiarazioni, ivi compresa la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base
della dichiarazione non veritiera:

DICHIARA

che il fabbricato è stato realizzato nel (ante 1967) ed è sempre stato utilizzato con destinazione
commerciale, senza modifiche successive che abbiano comportato una nuova agibilità.

Firma + copia documento di identità

Allegati :

(è obbligatoria la presentazione degli allegati contrassegnati con la x)

X Dichiarazione sostitutiva ai fini antimafia ai sensi del D.lgs 159/2011 a nome di tutti i soggetti
previsti dall'art. 85 del decreto stesso.

X Copia fotostatica di un documento di identità, in corso di validità;

☐ _____;

_____, li _____

FIRMA

Modalità di Presentazione

**Inviato telematicamente a mezzo PEC, all'indirizzo: comune.sanminiato.pi@postacert.toscana.it, il
modulo deve essere sottoscritto dal richiedente, scannerizzato e successivamente inoltrato con firma
digitale, direttamente o da persona incaricata munita di procura.**

I dati in nostro possesso verranno trattati nel rispetto delle normative vigenti.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI FINI ANTIMAFIA

(dichiarazione da effettuare da tutti i soggetti previsti dall'art. 85 del D.lgs 159/2011)

Cognome _____ Nome _____ C. F. _____

Data di nascita ____/____/____ Cittadinanza _____ Sesso: M [] F []

Luogo di nascita: _____ Stato _____

Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, piazza, ecc. _____ N. _____ CAP _____

A tal fine sotto la propria responsabilità e consapevole delle responsabilità penali connesse alla produzione di dichiarazioni false, punite ai sensi del DPR 445/2000, e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA

Che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dal D.lgs 6 settembre 2011, n. 159 (codice delle leggi antimafia);

Che tali suddette cause non sussistono nei confronti della società/consorzio/altro sopra indicato;

Di non essere a conoscenza dell'esistenza di tali suddette cause a carico di tutti i miei conviventi.

Data _____

Firma _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI FINI ANTIMAFIA

(dichiarazione da effettuare da tutti i soggetti previsti dall'art. 85 del D.lgs 159/2011)

Cognome _____ Nome _____ C. F. _____

Data di nascita ____/____/____ Cittadinanza _____ Sesso: M [] F []

Luogo di nascita: _____ Stato _____

Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, piazza, ecc. _____ N. _____ CAP _____

A tal fine sotto la propria responsabilità e consapevole delle responsabilità penali connesse alla produzione di dichiarazioni false, punite ai sensi del DPR 445/2000, e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA

Che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dal D.lgs 6 settembre 2011, n. 159 (codice delle leggi antimafia);

Che tali suddette cause non sussistono nei confronti della società/consorzio/altro sopra indicato;

Di non essere a conoscenza dell'esistenza di tali suddette cause a carico di tutti i miei conviventi.

Data _____

Firma _____