

spazio per la  
protocolloAllo Sportello Unico delle Attività  
Produttive del  
COMUNE DI COMO**AUTOVIDIMAZIONE REGISTRO**

**PRIVACY:** Nel compilare questo modello le chiederemo di fornire dati personali che saranno trattati dall'Amministrazione nel rispetto dei vincoli e delle finalità previste dal Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/2003). Il trattamento avverrà nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Amministrazione e pertanto la vigente normativa non richiede una esplicita manifestazione del suo consenso. In ogni caso Lei potrà esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 7 del Decreto e le altre facoltà concesse dalla vigente normativa.

**INVIARE TRAMITE POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA A [comercio@comune.pec.como.it](mailto:comercio@comune.pec.como.it) IL FILE FIRMATO DIGITALMENTE CONTENENTE LA SCANSIONE DI QUESTO MODULO, DEBITAMENTE COMPILATO E SOTTOSCRITTO,**

**Il/La sottoscritto/a**

cognome		nome	
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita
codice fiscale		cittadinanza	sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
comune di residenza		provincia o stato estero di residenza	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.			numero civico
(per il cittadino non comunitario)	permesso/carta di soggiorno n°	rilasciato da	data rilascio valido fino al

 **in qualità di titolare dell'impresa individuale**

codice fiscale		partita IVA	
sede nel comune di		provincia o stato estero	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.			numero civico
iscrizione al Registro Imprese	presso la C.C.I.A.A. di	numero Registro Imprese	numero REA

**in qualità di**  **legale rappresentante della società**  
 **procuratore (estremi atto )**

denominazione / ragione sociale		
codice fiscale	iscrizione al Registro Imprese presso la C.C.I.A.A. di	numero REA
sede nel comune di	provincia o stato estero	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.		numero civico

**RECAPITI**

<b>PEC (posta elettronica certificata)</b>	
<b>EMAIL</b>	
<b>TELEFONO FISSO</b>	
<b>CELLULARE</b>	

**consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera, dichiara ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 di avere proceduto all'autovidimazione del seguente registro:**

<b>1 <input type="checkbox"/> Registro delle operazioni – cose antiche o usate</b> <i>(T.U.LL.P.S. R.D. 18.06.1931 n. 773, art. 126 – R.D. 6.5.1940 n. 635, art. 247 – D.M. 15.5.2009 n. 95)</i>	
titolare di attività di:	
<input type="checkbox"/> ESERCIZIO DI VICINATO	<input type="checkbox"/> MEDIA O GRANDE STRUTTURA DI VENDITA
<input type="checkbox"/> FORMA SPECIALE DI VENDITA	<input type="checkbox"/> COMMERCIO ALL'INGROSSO
per la vendita delle seguenti tipologie di prodotti:	
<input type="checkbox"/> <b>Cose usate</b>	<input type="checkbox"/> <b>Cose antiche</b> <i>(ALLEGATO A lett. A del D.Lgs. 42/2004)</i>
Descrizione sintetica dei prodotti (obbligatoria)	
<b>ubicata in COMO</b>	
via, viale, piazza, ecc.	numero civico
di cui al titolo abilitativo (SCIA/autorizzazione) n° di protocollo)	del

<b>2 <input type="checkbox"/> Registro giornale degli affari</b> <i>(T.U.LL.P.S. R.D. 18.06.1931 n. 773 art. 120 – R.D. 6.5.1940 n. 635, art. 218 e segg.)</i>	
titolare di attività di <b>AGENZIA D’AFFARI</b> per (precisare il ramo in cui opera l’agenzia):	
<b>ubicata in COMO</b>	
via, viale, piazza, ecc.	numero civico
di cui al titolo abilitativo (SCIA/autorizzazione) n° di protocollo)	del

<b>3 <input type="checkbox"/> Registro carico e scarico sostanze zuccherine</b> <i>(L. 82/2006, art. 28)</i>	
titolare di attività di:	
<input type="checkbox"/> PRODUTTORE	<input type="checkbox"/> IMPORTATORE
<input type="checkbox"/> GROSSISTA	<input type="checkbox"/> UTILIZZATORE
<b>ubicata in COMO</b>	
via, viale, piazza, ecc.	numero civico
di cui al titolo abilitativo (SCIA/autorizzazione) n° di protocollo)	del

**e dichiara inoltre**

<input checked="" type="checkbox"/> di essere consapevole che la presente dichiarazione è soggetta a controllo e che pertanto ogni abuso sarà punito, anche penalmente; <input checked="" type="checkbox"/> che il registro, le cui pagine sono <u>tutte</u> vidimate ai sensi del regolamento di attuazione del T.U.LL.P.S. e della normativa speciale, è composto complessivamente da n° _____ pagine che vanno da pag. _____ a pag. _____ comprese, e che le stesse sono state vidimate con il seguente timbro (timbro della società/ditta);  <i>Timbrare il riquadro a fianco con lo stesso timbro aziendale con cui si è proceduto alla timbratura del registro</i>
<input checked="" type="checkbox"/> che il registro oggetto della presente vidimazione è il n° _____ dell’anno _____ <i>(i registri devono essere numerati progressivamente a cura dell’interessato)</i> e che è l’unico che verrà utilizzato per l’attività di cui trattasi in quanto il precedente registro è stato completato conformemente alle disposizioni di legge e di regolamento; <input checked="" type="checkbox"/> che il registro contiene tutti gli elementi informativi <i>(nome, cognome, recapiti, ecc...)</i> previsti dalla vigente normativa.

data		firma	
<b>ATTENZIONE:</b> al registro oggetto della presente vidimazione deve essere allegata quale parte integrante: - la presente dichiarazione - la comunicazione di “AVVENUTA CONSEGNA” del provider di posta elettronica certificata o la ricevuta di presentazione rilasciata dal SUAP			