

Spazio per la vidimazione da parte del SUAP	<u>ALLEGATO F-1</u> Altri intestatari
---	---

1. Dati generali dell'intervento
1.1 – Ubicazione intervento <i>(Indicare il Comune e l'indirizzo inseriti nel modulo di domanda unica – sezione Dati dell'intervento)</i>
1.3 – Riportare descrizione sintetica dell'intervento <i>(Riportare la Descrizione inserita nel modulo di domanda unica – sezione Dati dell'intervento)</i>

2. Dati del co-intestatario della Domanda Unica		
Progressivo scheda n° di		
Indicare qualificazione del co-intestatario <i>(es. proprietari dei locali, co-titolare, secondo esercente, ecc.)</i>		
Cognome	Nome	
Luogo di nascita	Data di nascita	
Codice fiscale		
Cittadinanza		
Estremi del documento di soggiorno (se cittadino non UE):		
Residenza:	CAP	Provincia
Comune di:		
Indirizzo		N°
Telefono	Cellulare	
Fax	E-mail	
In qualità di	<input type="checkbox"/> Titolare della ditta individuale	<input type="checkbox"/> Legale rappresentante della persona giuridica sotto specificata
Forma giuridica (s.r.l., s.a.s, s.p.a, consorzio, ecc.)	Codice fiscale	

Forma giuridica (s.r.l, s.a.s, s.p.a, consorzio, ecc.)	Codice fiscale	
Sede legale Comune di	CAP	Provincia
Indirizzo	N°	
Telefono	Cellulare	
Fax	E-mail	
Iscritto presso la C.C.I.A.A. di	Al registro di	N°
Il sottoscritto dichiara che nei propri confronti non sussistono cause di divieto, di decadenza o di sospensione indicate dall'art. 10 della Legge 31/05/1965 n. 575, e successive modificazioni (Antimafia).		

3. Data e firma

Luogo e data

Firma dell'interessato