

Amministrazione destinataria  
Regione Friuli Venezia Giulia

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** (questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)

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

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

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 (se diverso da zero sarà necessario allegare il modulo "Ulteriori immobili oggetto del procedimento")

il procedimento riguarda ulteriori immobili

### Classificazione esercizio

- pubblico esercizio di somministrazione o circolo privato
- esercizio commerciale
- 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 veritiera e di falsità in atti,

## DICHIARA

| <b>impatto acustico</b>   |   |
|---|---|
| <i>(da compilare in caso di pubblico esercizio di somministrazione o circolo privato)</i> |   |
| <b>Assoggettabilità alla presentazione di valutazione di impatto acustico</b>             |   |
| <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                                   |
| <b>Titolo autorizzativo</b>   |   |
| <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                          |

| <b>Elenco degli allegati</b>   |  |
|--|--|
| <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<br><i>(specificare il codice fiscale del professionista abilitato che l'ha redatta e firmata)</i> |
| <input type="checkbox"/>   | ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria<br><i>(da allegare se previsti)</i>   |
| <input type="checkbox"/>   | ulteriori immobili oggetto del procedimento  |
| <input type="checkbox"/>   | copia del permesso di soggiorno<br><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 <i>(specificare)</i>  |

| <b>Informativa sul trattamento dei dati personali</b>  |  |
|--|--|
| <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 |
|-------|------|----------------|
|       |      |                |