





# *Prefettura - Ufficio territoriale del Governo di Napoli*

PEC / posta elettronica \_\_\_\_\_ Telefono fisso / cellulare \_\_\_\_\_

in qualità di  Titolare dell'impresa individuale  Legale rappresentante della società

## 2 – DATI DELLA DITTA/SOCIETA'/IMPRESA

Denominazione (nome della ditta o azienda o ragione sociale)

\_\_\_\_\_

Forma giuridica \_\_\_\_\_

codice fiscale / p. IVA \_\_\_\_\_  
(Informazione indispensabile all'accesso alle banche dati)

- iscritta alla C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ prov. |\_\_|\_\_| n. REA |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  
 non ancora iscritta  
 non necessita di iscrizione al R.I. della C.C.I.A.A.

con sede legale in:

Comune \_\_\_\_\_ prov. |\_\_|\_\_| Stato \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Telefono fisso / cell. \_\_\_\_\_ fax. \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

Altro domicilio elettronico per invio delle comunicazioni inerenti la pratica

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Si ricorda che l'iscrizione alla Camera di Commercio (CCIAA) va effettuata entro 30 giorni dall'avvio

## 3 – DATI DEL PROCURATORE DELEGATO ALLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA (compilare in caso di conferimento di procura)

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

codice fiscale |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Nato/a a \_\_\_\_\_ prov. |\_\_|\_\_| Stato \_\_\_\_\_

il |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|

residente in \_\_\_\_\_ prov. |\_\_|\_\_| Stato \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|





*Prefettura - Ufficio territoriale del Governo  
di Napoli*

il / /  | cittadinanza \_\_\_\_\_

Titolare di documento d'identità tipo \_\_\_\_\_ Numero \_\_\_\_\_

rilasciato da \_\_\_\_\_ il / /  |

estremi del documento di soggiorno \_\_\_\_\_ (se cittadino non UE)

rilasciato da \_\_\_\_\_ il / /  |

scadenza / /  |

residente in \_\_\_\_\_ prov.  | Stato \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P.  |

PEC / posta elettronica \_\_\_\_\_ Telefono fisso / cellulare \_\_\_\_\_

**2.**

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

codice fiscale  | sesso  |

Nato/a a \_\_\_\_\_ prov.  | Stato \_\_\_\_\_

il / /  | cittadinanza \_\_\_\_\_

Titolare di documento d'identità tipo \_\_\_\_\_ Numero \_\_\_\_\_

rilasciato da \_\_\_\_\_ il / /  |

estremi del documento di soggiorno \_\_\_\_\_ (se cittadino non UE)

rilasciato da \_\_\_\_\_ il / /  |

scadenza / /  |

residente in \_\_\_\_\_ prov.  | Stato \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P.  |

PEC / posta elettronica \_\_\_\_\_ Telefono fisso / cellulare \_\_\_\_\_

*(Sezione ripetibile in caso di ulteriori rappresentanti)*

**5 – DICHIARAZIONI SULLE MISURE DI DIFESA PASSIVA<sub>2</sub>**

Il/la sottoscritto/a prevede di installare nei locali nei quali l'attività verrà svolta le seguenti misure di difesa passiva, al fine di assicurare la sicurezza dei locali medesimi, delle attrezzature e dei valori custoditi al loro interno (a titolo di esempio: dotazione di sistemi di allarme antifurto, misure per la separazione fisica dei locali destinati alle attività

*Area I quater - Ordine e Sicurezza Pubblica – Piazza del Plebiscito n. 22 – 80132 Napoli*  
Pec: [polamministrativa.prefna@pec.interno.it](mailto:polamministrativa.prefna@pec.interno.it) - Posta ordinaria: [polamm.pref\\_napoli@interno.it](mailto:polamm.pref_napoli@interno.it)



*Prefettura - Ufficio territoriale del Governo  
di Napoli*

dell'agenzia nel caso di esercizio nello stesso immobile di attività commerciali diverse, ecc.):

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

(E' possibile indicare ulteriori misure)

Si allega:

- 1) elenco delle tariffe delle operazioni, recante la data e la firma del dichiarante
- 2) dichiarazione di consenso a ricoprire l'incarico di rappresentante nella conduzione dell'attività da parte di ciascuna persona indicata dal richiedente, comprensiva della dichiarazione sostitutiva di certificazioni resa sulla base dell'articolo 46 del d.P.R.n. 445/2000;
- 3) attestazione del versamento dell'imposta di bollo mediante indicazione degli estremi del codice identificativo della marca da bollo, che deve essere annullata e conservata dall'interessato, ovvero attestazione relativa all'assolvimento dell'imposta di bollo con le altre modalità previste, anche in modalità virtuale o tramite @bollo.

**ATTENZIONE:** Qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (art. 75, d.P.R. n. 445/2000)

Oltre alle condizioni espressamente previste dalla legge ed indipendentemente dalle dichiarazioni del richiedente di cui al riquadro n. 5 che precede (DICHIARAZIONI SULLE MISURE DI DIFESA PASSIVA), l'Autorità competente al rilascio dell'autorizzazione può imporre prescrizioni da osservare nell'esercizio dell'attività autorizzata come previsto dall'art. 9 del T.U.L.P.S., approvato con R.D. n. 773/1931, per esigenze di ordine pubblico e pubblica sicurezza.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**INFORMATIVA SULLA PRIVACY (ART. 13 del d.lgs. n. 196/2003)**

Ai sensi dell'art. 13 del codice in materia di protezione dei dati personali si forniscono le seguenti informazioni:

**Finalità del trattamento:** I dati personali dichiarati saranno utilizzati dagli uffici nell'abito del procedimento per il quale la presente segnalazione viene resa.

**Modalità:** Il trattamento avverrà sia su strumenti cartacei sia su supporti informatici a disposizione degli uffici.

**Ambito di comunicazione:** I dati verranno comunicati a terzi ai sensi della l. n. 241/1990, ove applicabile, e in caso di verifiche ai sensi dell'art. 71 del d.P.R. n. 445/2000.

**Diritti:** Il sottoscrittore può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione dei dati ai sensi dell'art. 7 del d.lgs. n. 196/2003 rivolgendo le richieste al SUAP ovvero direttamente alla Questura.

**Titolare:** Questura di \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

2 La compilazione di questo campo ha carattere facoltativo, fermo restando il potere dell'Autorità competente al rilascio dell'autorizzazione di imporre nel pubblico interesse anche l'adozione di ulteriori misure di difesa passiva, come previsto dall'art. 9 del R.D. n. 773/1931

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO A RICOPRIRE L'INCARICO DI RAPPRESENTANTE DEL TITOLARE PER  
L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' DI AGENZIA DI RECUPERO STRAGIUDIZIALE DI CREDITI PER CONTO DI TERZI,  
COMPRESIVA DELLA DICHIARAZIONE SUL POSSESSO DEI REQUISITI**

Il/la sottoscritto/a

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

*Area I quater - Ordine e Sicurezza Pubblica – Piazza del Plebiscito n. 22 – 80132 Napoli  
Pec: [polamministrativa.prefna@pec.interno.it](mailto:polamministrativa.prefna@pec.interno.it) - Posta ordinaria: [polamm.pref\\_napoli@interno.it](mailto:polamm.pref_napoli@interno.it)*





*Prefettura - Ufficio territoriale del Governo  
di Napoli*

del TULPS)

ATTENZIONE: Qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (art. 75, d.P.R. n. 445/2000)

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**INFORMATIVA SULLA PRIVACY (ART. 13 del d.lgs. n. 196/2003)**

Ai sensi dell'art. 13 del codice in materia di protezione dei dati personali si forniscono le seguenti informazioni:

**Finalità del trattamento:** I dati personali dichiarati saranno utilizzati dagli uffici nell'abito del procedimento per il quale la presente segnalazione viene resa.

**Modalità:** Il trattamento avverrà sia con strumenti cartacei sia su supporti informatici a disposizione degli uffici.

**Ambito di comunicazione:** I dati verranno comunicati a terzi ai sensi della l. n. 241/1990, ove applicabile, e in caso di verifiche ai sensi dell'art. 71 del d.P.R. n. 445/2000.

**Diritti:** Il sottoscrittore può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione dei dati ai sensi dell'art. 7 del d.lgs. n. 196/2003 rivolgendo le richieste al SUAP ovvero direttamente alla Questura.

**Titolare:** Questura di \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_