



Regione
Lombardia

MODULISTICA
REGIONALE UNIFICATA
S.C.I.A. MODELLO A

Spazio per
apposizione
protocollo



SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO/MODIFICA ATTIVITÀ (SCIA)

Al Comune di **LEFFE**

Ai sensi delle L.R. 1/2007 e 33/2009, delle DGR 4502/2007, 6919/2008 e 8547/08 e del D.L. 78/2010 conv. in L.122/2010

016124

Codice ISTAT Comune
A cura degli Uffici Comunali

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____

Data di nascita: ___ / ___ / ___ Cittadinanza: _____ Sesso M F

Luogo di nascita: Stato _____ Comune _____ Prov. _____

Residenza: Comune _____ Prov. _____

Via, Piazza _____ n° _____ C.A.P. _____

E-mail: _____

Se disponibile, indicare l'indirizzo PEC: _____

Telefono: _____ FAX: _____

in qualità di:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Titolare | <input type="checkbox"/> Curatore fallimentare |
| <input type="checkbox"/> Legale rappresentante | <input type="checkbox"/> Erede o avente causa |
| <input type="checkbox"/> Altro _____ | |

dell'Impresa/Azienda/Ente

Denominazione o ragione sociale: _____

Ditta individuale SNC SAPA SAS SRL SURL SPA

Ente pubblico Società Cooperativa SS Altro * _____

*(soggetti non economici, es. persone fisiche o società no profit)

Codice Fiscale _____

Partita IVA (se diversa da C.F.) _____

con sede legale nel Comune di _____ Prov. _____

Via, Piazza _____ n° _____ C.A.P. _____

Telefono: _____ FAX: _____

Iscritto al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____ n° _____

In attesa di iscrizione al R.I. CCIAA Non tenuto all'iscrizione in quanto Ente o altra struttura

Iscritto al R.E.A. al n° _____ In attesa di iscrizione al R.E.A.

Posizione INAIL _____

CODICE INAIL Impresa _____

Iscritto all'Albo Imprenditori Agricoli Professionali n° _____ del ___ / ___ / ___ Prov. _____

Iscritto all'Albo Imprese Artigiane al n° _____ del ___ / ___ / ___ Prov. _____

consapevole delle conseguenze penali e amministrative previste dagli Artt. 75 e 76 del DPR 445/2000

in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi,

SEGNALA

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> L'avvio di una nuova attività | <input type="checkbox"/> La modifica di una attività esistente, riguardante: |
| | <input type="checkbox"/> Sede <input type="checkbox"/> Aspetti merceologici |
| | <input type="checkbox"/> Locali/impianti: allegare descrizione e planimetria |
| | <input type="checkbox"/> Ciclo produttivo: allegare relazione tecnica |
| | <input type="checkbox"/> Altre variazioni: mezzi di trasporto, caratteristiche attività turistico ricettive |

TIPOLOGIA DELL'ATTIVITÀ

Barrare una o più caselle a seconda dell'attività svolta; se presenti i quadratini a destra, all'interno i numeri indicano il tipo di scheda da allegare, le lettere il tipo di documentazione (per la legenda si veda a pag. 8)

A1

1) ATTIVITA' ECONOMICHE NON ALIMENTARI

Scheda/e o Allegati richiesti

- | | | | | | |
|--------------------------|------------|--|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> | 1.1 | Attività produttiva (Industriale, manifatturiera, ecc.) | 4 | P | R |
| <input type="checkbox"/> | 1.2 | Attività di deposito merci | 4 | P | |
| <input type="checkbox"/> | 1.3 | Commercio di prodotti fitosanitari | | P | |
| | 1.4 | <u>Attività nel settore dei mangimi</u> | | | |
| <input type="checkbox"/> | 1.4.1 | Agricoltura per la produzione di alimenti per uso zootecnico | | | |
| <input type="checkbox"/> | 1.4.2 | Essiccazione granaglie | | | |
| <input type="checkbox"/> | 1.4.3 | Stoccaggio granaglie | | | |
| <input type="checkbox"/> | 1.4.4 | Macinazione e brillatura | | | 4 |
| <input type="checkbox"/> | 1.4.5 | Commercio di prodotti agricoli e zootecnici, mangimi, prodotti di origine minerale e chimico-industriale | | | |
| <input type="checkbox"/> | 1.4.6 | Commercio di additivi e/o premiscele | | | |
| <input type="checkbox"/> | 1.4.7 | Trasporto per conto terzi di additivi mangimi, materie prime, premiscele | | | E |
| <input type="checkbox"/> | 1.4.8 | Fabbricazione di prodotti di origine minerale e chimico-industriale | | | 4 |
| <input type="checkbox"/> | 1.4.9 | Fabbricazione additivi | | | 4 |
| <input type="checkbox"/> | 1.4.10 | Fabbricazione premiscele | | | 4 |
| <input type="checkbox"/> | 1.4.11 | Fabbricazione mangimi per commercio e autoconsumo | | | 4 |
| <input type="checkbox"/> | 1.4.12 | Fabbricazione mangimi composti autorizzati | | | 4 |
| <input type="checkbox"/> | 1.4.13 | Confezionamento di additivi, mangimi, premiscele | | | 4 |

NUMERO RICONOSCIMENTO COMUNITARIO (se previsto)

1.5 Attività di vendita

- | | | | | | |
|--------------------------|-------|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> | 1.5.1 | in esercizi di vicinato | 1 | 2 | P |
| <input type="checkbox"/> | 1.5.2 | in spacci interni | 1 | 2 | P |
| <input type="checkbox"/> | 1.5.3 | a mezzo apparecchi automatici (solo ad avvio attività ai sensi dell'Art. 15 della L.R. n° 6/2010) | | | 2 |
| <input type="checkbox"/> | 1.5.4 | per corrispondenza, televisione o altri sistemi di comunicazione | 1 | 2 | |
| <input type="checkbox"/> | 1.5.5 | presso il domicilio di consumatori | 1 | 2 | |

1.6 Attività di servizi alla persona

- | | | | | | |
|--------------------------|-------|-----------------------------------|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> | 1.6.1 | acconciatore | 3 | P | |
| <input type="checkbox"/> | 1.6.2 | estetista | 3 | P | |
| <input type="checkbox"/> | 1.6.3 | esecuzione di tatuaggi e piercing | 3 | P | |
| <input type="checkbox"/> | 1.6.4 | altro _____ | | | P |

1.7 Altre attività di servizio

Scheda/e o Allegati richiesti

- 1.7.1 lavanderia P R
- 1.7.2 altro _____ P R

1.8 Attività nel settore dei sottoprodotti di origine animale/prodotti derivati (Reg. CE 1069/2009)

- 1.8.1 Stabilimenti o impianti riconosciuti 4 P R
 Numero Riconoscimento Comunitario _____
- 1.8.2 Trasporto E
- 1.8.3 Oleochimico 4 P R
- 1.8.4 Lavorazione di sottoprodotti/prodotti derivati per scopi diversi dall'alimentazione degli animali 4 P R
- 1.8.5 Uso di sottoprodotti/prodotti derivati in esposizioni, attività artistiche e di ricerca 4 R
- 1.8.6 Uso di sottoprodotti per l'alimentazione degli animali in deroga 4 P R
- 1.8.7 Centri di raccolta 4 P R
- 1.8.8 Produzione di cosmetici, dispositivi medici, diagnostici, medicinali, medicinali veterinari 4 P R
- 1.8.9 Altro P R

1.9 Attività nel settore della riproduzione animale

- 1.9.1 Strutture operanti sul territorio nazionale (D.M. 19/07/2000, n. 403) P R
 Codice Univoco Nazionale _____
- 1.9.2 Strutture riconosciute ai sensi della normativa comunitaria P R
 Codice Univoco Nazionale _____

2) ATTIVITA' ECONOMICHE IN CAMPO ALIMENTARE**2.1 Attività di produzione primaria di alimenti**

- 2.1.1 Agricoltura (coltivazione e allevamento), per la produzione di alimenti per uso umano
- 2.1.2 Attività di caccia e pesca professionale
- 2.1.3 Produzione di latte crudo destinato a diventare latte fresco pastorizzato di alta qualità

2.2 Attività di trasformazione e/o somministrazione di alimenti

- 2.2.1 in stabilimenti (compresi gli impianti di macellazione), laboratori, centri di cottura 4 P R
- 2.2.2 nella ristorazione pubblica (bar, ristoranti, ecc.) P (*)
- 2.2.3 nella ristorazione collettiva (mense e bar in ospedali, case di riposo, scuole, caserme, comunità religiose, ecc.) 1 2 P
- 2.2.4 in strutture di vendita all'ingrosso P
- 2.2.5 in strutture ricettive limitatamente alle persone alloggiate al pubblico (*) 2 P (*)
- 2.2.6 nell'ambito del commercio ambulante su aree pubbliche D E (*)
- 2.2.7 in occasione di manifestazioni temporanee 2
- 2.2.8 in esercizi situati all'interno di aree di servizio delle strade extraurbane principali, nelle stazioni dei mezzi di trasporto pubblico e nei mezzi di trasporto pubblici 1 2 P
- 2.2.9 Svolta congiuntamente ad attività di intrattenimento, in modo non prevalente in sale da ballo, locali notturni, stabilimenti balneari, impianti sportivi e altri 1 2 P
- 2.2.10 Svolta nelle attività interne a musei, teatri, sale da concerti e simili 1 2 P
- 2.2.11 nel domicilio di consumatori 1 2
- 2.2.12 panificazione utilizzo complessivo giornaliero superiore a 300 Kg di farina P
- 2.2.13 in esercizi di vicinato P
- 2.2.14 in strutture della media e grande distribuzione P R (*)

2.3 Attività di vendita di alimenti

- 2.3.1 in esercizi di vicinato 1 2 P
- 2.3.2 in spacci interni 1 2 P
- 2.3.3 a mezzo apparecchi automatici (solo ad avvio attività ai sensi dell'Art. 15 della L.R. n° 6/2010) 2
- 2.3.4 per corrispondenza, televisione o altri sistemi di comunicazione 1 2
- 2.3.5 presso il domicilio di consumatori 1 2
- 2.3.6 vendita diretta di alimenti prodotti in proprio da agricoltori
(la planimetria va allegata quando la vendita viene effettuata in locali aperti al pubblico) P
- 2.3.7 in strutture della media e grande distribuzione P (*)
- 2.3.8 nell'ambito del commercio ambulante su aree pubbliche D E (*)

2.4 Attività di deposito di alimenti

- 2.4.1 in strutture proprie separate da quelle di produzione e/o vendita 4 P
- 2.4.2 in strutture proprie interne alla vendita all'ingrosso
o di media e grande distribuzione 4 P
- 2.4.3 per conto terzi 4 P

2.5 Attività di trasporto di alimenti

- 2.5.1 con mezzi propri E
- 2.5.2 per conto terzi E

2.6 Informazioni relative agli alimenti oggetto dell'attività

PRODOTTI REALIZZATI/MESSI IN VENDITA (sono ammesse risposte multiple)

- Prodotti sfusi non protetti Prodotti confezionati

VITA COMMERCIALE DEL PRODOTTO PIU' DEPERIBILE TRA QUELLI OGGETTO DELL'ATTIVITA'

- Più di 90 giorni tra 20 e 90 giorni meno di 20 giorni

I PRODOTTI COMMERCIALIZZATI PIU' DEPERIBILI RICHIEDONO CONSERVAZIONE A TEMPERATURA CONTROLLATA?

- SI (refrigerazione) SI (congelazione/surgelazione) NO (possono restare a temperatura ambiente)

NUMERO RICONOSCIMENTO COMUNITARIO (se previsto)

3) ALTRE ATTIVITA'

3.1 Attività turistico ricettiva

- 3.1.1 attività ricettiva alberghiera (es. albergo, motel, residenza turistico alberghiera) 6 P
- 3.1.2 attività ricettiva non alberghiera (es. case per ferie, ostelli per la gioventù, esercizi di affittacamere, bed & breakfast, case e appartamenti per le vacanze, rifugi alpinistici ed escursionistici) 6 P
- 3.1.3 attività ricettiva all'aria aperta (es. campeggio, villaggio turistico, area di sosta) 6 P

(*) per queste attività la SCIA ha funzione solo di notifica ai fini di quanto previsto dalle norme in materia di sicurezza alimentare e va presentata prima dell'inizio della attività e previo ottenimento delle prescritte autorizzazioni amministrative.

(!) N.B. la scheda 5 va compilata in tutti i casi in cui l'attività dichiarata comporti rischio incendio o uno o più rischi per l'ambiente.

CARATTERISTICHE DELL'ATTIVITÀ OGGETTO DI SEGNALAZIONE

ANNO DI ISCRIZIONE ALLA CAMERA DI COMMERCIO

--	--	--	--

A2

Attività unica o prevalente: _____

CODICE ATECO ATTIVITA' PREVALENTE:

--	--	--	--	--	--	--	--

dell'anno

--	--	--	--

DESCRIZIONE MERCEOLOGICA DELL'ATTIVITÀ

(N.B. Per attività di somministrazione si intende quella definita dal punto 6 della DGR VII/6495 del 2008)

Attività secondaria:

CODICE ATECO EVENTUALE ATTIVITA' SECONDARIA

--	--	--	--	--	--	--	--

dell'anno

--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

dell'anno

--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

dell'anno

--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

dell'anno

--	--	--	--

DESCRIZIONE MERCEOLOGICA DELL'ATTIVITÀ

SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ

A3

N.B. In caso di più sedi operative, presentare una segnalazione per ciascuna di esse

Via, Piazza, Località _____ n° _____ C.A.P. _____

E-mail: _____

Telefono: _____ FAX: _____

All'interno di altra struttura/attività: SI NO

Se sì, indicare quale: _____

Dati catastali: Foglio _____ Mappale _____ Subalterno _____

IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE _____

Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune

DURATA DELL'ATTIVITÀ

A4

N.B. L'indicazione di una data finale vale come segnalazione di cessazione dell'attività

Permanente

Temporanea dal * __ / __ / _____ (gg/mm/aaaa)

al* __ / __ / _____ (gg/mm/aaaa)

*compilare entrambe le date poiché in questo caso la SCIA è valida sia per la segnalazione di avvio che per quella di cessazione dell'attività.

Stagionale dal __ / __ al __ / __ (gg/mm)

dal __ / __ al __ / __ (gg/mm)

Altri periodi occasionali (per rifugi alpinistici ed escursionistici)

NUMERO ADDETTI

--	--	--	--

A5

Indicare il numero di addetti previsto al momento della presentazione della SCIA, indipendentemente dalla tipologia contrattuale. Per addetto si intende chiunque ed a qualunque titolo lavori presso la sede operativa della ditta oggetto della presente segnalazione

ESTREMI TITOLI AUTORIZZATIVI POSSEDUTI PER L'ATTIVITA'

INDICARE GLI ESTREMI DEI TITOLI CHE COSTITUISCONO PREREQUISITO PER LA PRESENTAZIONE DI SCIA

A6

TITOLO CONSEGUITO: MEDIANTE PROVVEDIMENTO ESPRESSO
 MEDIANTE SILENZIO/ASSENSO (in questo caso vanno indicati gli estremi dell'istanza)

1 Commercio in Medie strutture autorizzazione n° prot. _____ del _____ Ente _____

2 Commercio in Grandi strutture autorizzazione n° prot. _____ del _____ Ente _____

3 commercio su Aree Pubbliche autorizzazione n° prot. _____ del _____ Ente _____

4 somministrazione alimenti e bevande SCIA (L. 122/10) n° prot. _____ del _____ Ente _____

DIAP (L.R. 1/07) n° prot. _____ del _____ Ente _____

DIA (L. 241/90) n° prot. _____ del _____ Ente _____

autorizzazione n° prot. _____ del _____ Ente _____

5 intrattenimento ex art. 68 Testo Unico Leggi Pubbliche Sicurezza licenza P.S. n° prot. _____ del _____ Ente _____

6 Intrattenimento ex art. 69 Testo Unico Leggi Pubbliche Sicurezza licenza P.S. n° prot. _____ del _____ Ente _____

7 Attività turistico ricettiva licenza P.S. n° prot. _____ del _____ Ente _____

classificazione definitiva provvisoria
n° prot. _____ del _____ Ente _____

8 Altre attività P.S. (specificare) licenza P.S. n° prot. _____ del _____ Ente _____

Il/la sottoscritto/a inoltre

DICHIARA

- che non sussistono nei propri confronti, cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 575/1965 (Autocertificazione Antimafia)
 - che l'edificio/i locali/l'area in cui si svolge l'attività ha/hanno una destinazione d'uso compatibile con l'attività stessa e che, in caso di attività di somministrazione di alimenti e bevande, vengono rispettati i criteri di sorvegliabilità stabiliti, ove previsto, dal Ministero dell'Interno ai sensi del D.M. 564/92
 - che l'attività sarà svolta nel rispetto delle norme applicabili all'attività oggetto della presente segnalazione e delle relative prescrizioni (ad es. in materia di urbanistica, igiene pubblica, igiene edilizia, tutela ambientale, tutela della salute nei luoghi di lavoro, sicurezza alimentare, regolamenti locali di polizia urbana annonaria)
 - di essere in possesso di eventuali autorizzazioni/titoli preliminari necessari allo svolgimento dell'attività oggetto della segnalazione (ad es. autorizzazioni scarichi/emissioni, nulla osta prevenzione incendi, licenze P.S., ecc.)
 - nel caso l'attività sia svolta con utilizzo di locali chiusi sotterranei o semisotterranei da parte di lavoratori:
 - di assicurare idonee condizioni di aerazione, illuminazione e di microclima (art. 65, c 2, D.Lgs. 81/08)
 - di aver ottenuto dalla ASL il consenso all'uso dei locali (art. 65, comma 3, D. Lgs. 81/08)
 - per i rifugi alpinistici ed escursionistici: la sussistenza dei requisiti strutturali del rifugio (art. 40 RR 5/2010), di rispettare il periodo minimo di apertura di 100 giorni all'anno (art. 46 R.R. 5/2010) nonché il rispetto di tutte le disposizioni del R.R. 5/2010
 - di essere in possesso dei requisiti morali e professionali necessari per lo svolgimento dell'attività oggetto della presente segnalazione
 - in caso di attività che necessitano di requisiti professionali (*), questi sono posseduti da:
 - Titolare o legale rappresentante
 - Preposto o delegato dalla società
- (*) Per attività di vendita e somministrazione compilare e allegare la Scheda 2 per ciascun soggetto
Per attività di servizi alla persona, compilare e allegare la Scheda 3**
- in caso di modifiche all'attività che non riguardano la sede o i locali/impianti, che questi ultimi non hanno subito variazioni rispetto alle planimetrie già in possesso del Comune
- di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati e potranno essere comunicati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente segnalazione viene resa e in applicazione delle disposizioni sulla pubblicazione degli atti, ai sensi della L. 241/90. Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria. Il titolare del trattamento è il Comune al quale la presente SCIA viene inoltrata.

NOTIFICA LA PROPRIA ATTIVITÀ

- nel caso si svolga nel settore alimentare, ai sensi del regolamento comunitario 852/2004
- nel caso si svolga nel settore dei mangimi, ai sensi del regolamento comunitario 183/2005
- nel caso si svolga nel settore dei sottoprodotti di origine animale/prodotti derivati, ai sensi del regolamento comunitario 1069/2009
- nel caso di lavorazioni industriali con presenza di più di tre lavoratori, ai sensi dell'art. 67 del D.Lgs. 81/08

ID pratica MUTA:

S.C.I.A. - MOD. A - Pag. 7

ELENCO ALLEGATI E SOTTOSCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a
ALLEGA

- COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL DICHIARANTE IN CORSO DI VALIDITÀ**
ai fini della verifica dell'autenticità della sottoscrizione ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 nel caso in cui la SCIA non venga sottoscritta in presenza del funzionario ricevente

- SCHEDA 1** - Attività di vendita ex art. 7 D.Lgs 114/98, forme speciali di vendita ex artt. da 16 a 21 del D.Lgs 117/98 e somministrazione ex art. 68 comma 4 L.R. 6/10

- SCHEDA 2** - Requisiti morali e professionali per le attività di vendita e somministrazione di alimenti e bevande

(N° totale di schede allegate: _____)

- SCHEDA 3** - Attività di servizi alla persona

- SCHEDA 4** - Attività di produzione

- SCHEDA 5** - Compatibilità ambientale
N.B. La scheda deve essere compilata in tutti i casi in cui l'attività presenti caratteristiche di rilevanza ambientale, indipendentemente dalla tipologia e dalla dimensione (es: emissioni in atmosfera, rischio incendio, impatto acustico ecc.)

- SCHEDA 6** - Attività turistico ricettiva

- P PLANIMETRIA DEI LOCALI IN SCALA NON INFERIORE A 1:100**
indicare anche, per ogni locale, destinazione d'uso, superficie, altezza, operazioni che vi si svolgono

- D DESCRIZIONE STRUTTURE UTILIZZATE PER IL COMMERCIO AMBULANTE DI ALIMENTARI SU AREE PUBBLICHE**
(automezzi, autonegozi, ecc.)
(Non richiesto per coloro che utilizzano solo banchi mobili)

- E ELENCO E TIPOLOGIA DEI MEZZI UTILIZZATI**, nel caso di attività di trasporto di alimenti o di sottoprodotti di origine animale/prodotti derivati

- R RELAZIONE TECNICA, solo per le attività di produzione**, contenente descrizione del ciclo produttivo e tecnologico (con indicati le lavorazioni con i principali impianti, i sistemi di protezione e monitoraggio ambientale, i singoli prodotti e la loro quantità annua, le singole materie prime e il loro consumo annuo, la produzione di rifiuti con i relativi quantitativi per tipologia e loro destinazione).

- ATTESTAZIONE/ASSEVERAZIONE** da allegare nel caso in cui la specifica normativa di settore preveda requisiti di natura tecnica o valutativa già oggetto di attestazione o asseverazione riguardante _____
rilasciata dal tecnico abilitato _____

- DICHIARAZIONE DI CONFORMITÀ** rilasciata dalla Agenzia delle imprese _____

- ALTRO** _____

Firma: _____

Data: _____ / _____ / _____

N.B. Per le attività aperte al pubblico, copia della presente segnalazione corredata della ricevuta di deposito da parte del Comune va tenuta esposta in modo visibile al pubblico all'interno dell'esercizio.



**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI SUBINGRESSO / CESSAZIONE / SOSPENSIONE E RIPRESA /
CAMBIAMENTO RAGIONE SOCIALE DI ATTIVITA' PRODUTTIVA**

Al Comune di LEFFE

0 1 6 1 2 4

Ai sensi delle L.R. 1/2007 e 33/2009, delle DGR 4502/2007, 6919/2008 e 8547/08 e del D.L. 78/2010 conv. in L.122/2010

Codice ISTAT Comune
A cura degli Uffici Comunali

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ **Nome** _____
Codice Fiscale _____
Data di nascita: ___ / ___ / ___ **Cittadinanza:** _____ **Sesso** M F
Luogo di nascita: Stato _____ Comune _____ Prov. _____
Residenza: Comune _____ Prov. _____
Via, Piazza _____ n° _____ C.A.P. _____
E-mail: _____
 Se disponibile, indicare l'indirizzo PEC: _____
Telefono: _____ **FAX:** _____

in qualità di:

Titolare **Curatore fallimentare**
 Legale rappresentante **Erede o avente causa**
 Altro _____

dell'Impresa/Azienda/Ente

Denominazione o ragione sociale: _____
 Ditta individuale SNC SAPA SAS SRL SURL SPA
 Ente pubblico Società Cooperativa SS Altro _____
*(soggetti non economici, es. persone fisiche o società no profit)
Codice Fiscale _____
Partita IVA (se diversa da C.F.) _____
 con sede legale nel Comune di _____ Prov. _____
Via, Piazza _____ n° _____ C.A.P. _____
Telefono: _____ **FAX:** _____
 Iscritto al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____ n° _____
 In attesa di iscrizione al R.I. CCIAA Non tenuto all'iscrizione in quanto Ente o altra struttura
 Iscritto al R.E.A. al n° _____ In attesa di iscrizione al R.E.A.
 Posizione INAIL _____
 CODICE INAIL Impresa _____
 Iscritto all'Albo Imprenditori Agricoli Professionali n° _____ del ___ / ___ / ___ Prov. _____
 Iscritto all'Albo Imprese Artigiane al n° _____ del ___ / ___ / ___ Prov. _____

**consapevole delle conseguenze penali e amministrative previste dagli Artt. 75 e 76 del
DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi,**

SEGNA LA

Il subingresso (S) Il cambiamento di ragione sociale
 La cessazione dell'attività (C) modifica soggetti titolari dei requisiti
 La sospensione / ripresa dell'attività (S/R)

TIPOLOGIA DELL'ATTIVITÀ
Variazioni

L'esercizio oggetto della presente segnalazione (attività ceduta, modificata o cessata) svolge attualmente le seguenti attività in base ai titoli riportati nel riquadro B8

B1a

1) ATTIVITA' ECONOMICHE NON ALIMENTARI		(S)	(C)	(S/R)
<input type="checkbox"/>	1.1 Attività produttiva (Industriale, manifatturiera, ecc.)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	1.2 Attività di deposito merci	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	1.3 Commercio di prodotti fitosanitari	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	1.4 Attività nel settore dei mangimi			
<input type="checkbox"/>	1.4.1 Agricoltura per la produzione di alimenti per uso zootecnico	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	1.4.2 Essiccazione granaglie	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	1.4.3 Stoccaggio granaglie	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	1.4.4 Macinazione e brillatura	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	1.4.5 Commercio di prodotti agricoli e zootecnici, mangimi, prodotti di origine minerale e chimico-industriale	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	1.4.6 Commercio di additivi e/o premiscele	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	1.4.7 Trasporto per conto terzi di additivi mangimi, materie prime, premiscele	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	1.4.8 Fabbricazione di prodotti di origine minerale e chimico-industriale	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	1.4.9 Fabbricazione additivi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	1.4.10 Fabbricazione premiscele	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	1.4.11 Fabbricazione mangimi per commercio e autoconsumo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	1.4.12 Fabbricazione mangimi composti autorizzati	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	1.4.13 Confezionamento di additivi, mangimi, premiscele	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	1.5 Attività di vendita			
<input type="checkbox"/>	1.5.1 in esercizi di vicinato	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	1.5.2 in spacci interni	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	1.5.3 a mezzo apparecchi automatici (Art. 15 della L.R. n° 6/2010)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	1.5.4 per corrispondenza, televisione o altri sistemi di comunicazione	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	1.5.5 presso il domicilio di consumatori	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	1.5.6 in strutture della media e grande distribuzione	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	1.5.7 nell'ambito del commercio ambulante su aree pubbliche	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	1.6 Attività di servizi alla persona			
<input type="checkbox"/>	1.6.1 acconciatore	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	1.6.2 estetista	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	1.6.3 esecuzione di tatuaggi e piercing	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	1.6.4 altro _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	1.7 Altre attività di servizio			
<input type="checkbox"/>	1.7.1 lavanderia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	1.7.2 altro _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	1.8 Attività nel settore dei sottoprodotti di origine animale/prodotti derivati (Reg. CE 1069/2009)			
<input type="checkbox"/>	1.8.1 Stabilimenti o impianti riconosciuti	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	1.8.2 Trasporto	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	1.8.3 Oleochimico	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	1.8.4 Lavorazione di sottoprodotti/prodotti derivati per scopi diversi dall'alimentaz. animali	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	1.8.5 Uso di sottoprodotti/prodotti derivati in esposizioni, attività artistiche e di ricerca	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	1.8.6 Uso di sottoprodotti per l'alimentazione degli animali in deroga	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	1.8.7 Centri di raccolta	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	1.8.8 Produzione di cosmetici, dispositivi medici, diagnostici, medicinali, medicinali veterinari	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	1.8.9 Altro	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	1.9 Attività nel settore della riproduzione animale			
<input type="checkbox"/>	1.9.1 Strutture operanti sul territorio nazionale (D.M. 19 /07/2000, n. 403)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	1.9.2 Strutture riconosciute ai sensi della normativa comunitaria	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

TIPOLOGIA DELL'ATTIVITÀ
Variazioni

2) ATTIVITÀ ECONOMICHE IN CAMPO ALIMENTARE		(S)	(C)	(S/R)
2.1 Attività di produzione primaria di alimenti				
<input type="checkbox"/>	2.1.1 Agricoltura (coltivazione e allevamento), per la produzione di alimenti per uso umano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.1.2 Attività di caccia e pesca professionale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.1.3 produzione di latte crudo destinato a diventare latte fresco pastorizzato di alta qualità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2 Attività di trasformazione e/o somministrazione di alimenti				
<input type="checkbox"/>	2.2.1 in stabilimenti (compresi gli impianti di macellazione), laboratori, centri di cottura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.2 nella ristorazione pubblica (bar, ristoranti, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.3 nella ristorazione collettiva (mense e bar in ospedali, case di riposo, scuole, caserme, comunità religiose, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.4 in strutture di vendita all'ingrosso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.5 in strutture ricettive <input type="checkbox"/> limitatamente alle persone alloggiate <input type="checkbox"/> al pubblico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.6 nell'ambito del commercio ambulante su aree pubbliche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.7 in occasione di manifestazioni temporanee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.8 in esercizi situati all'interno di aree di servizio delle strade extraurbane principali, nelle stazioni dei mezzi di trasporto pubblico e nei mezzi di trasporto pubblici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.9 Svolta congiuntamente ad attività di intrattenimento, in modo non prevalente in sale da ballo, locali notturni, stabilimenti balneari, impianti sportivi e altri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.10 Svolta nelle attività interne a musei, teatri, sale da concerti e simili	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.11 nel domicilio di consumatori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.12 panificazione <input type="checkbox"/> utilizzo complessivo giornaliero superiore a 300 Kg di farina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.13 in esercizi di vicinato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.14 in strutture della media e grande distribuzione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3 Attività di vendita di alimenti				
<input type="checkbox"/>	2.3.1 in esercizi di vicinato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.3.2 in spacci interni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.3.3 a mezzo di apparecchi automatici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.3.4 per corrispondenza, televisione o altri sistemi di comunicazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.3.5 presso il domicilio di consumatori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.3.6 vendita diretta di alimenti prodotti in proprio da agricoltori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.3.7 in strutture della media e grande distribuzione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.3.8 nell'ambito del commercio ambulante su aree pubbliche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4 Attività di deposito di alimenti				
<input type="checkbox"/>	2.4.1 in strutture proprie separate da quelle di vendita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.4.2 in strutture proprie interne alla vendita all'ingrosso o di media e grande distribuzione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.4.3 per conto terzi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5 Attività di trasporto di alimenti				
<input type="checkbox"/>	2.5.1 con mezzi propri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.5.2 per conto terzi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) ALTRE ATTIVITÀ				
3.1 Attività turistico ricettiva				
<input type="checkbox"/>	3.1.1 attività ricettiva alberghiera (es. albergo, motel, residenza turistico alberghiera)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	3.1.2 attività ricettiva non alberghiera (es. case per ferie, ostelli per la gioventù, esercizi di affittacamere, bed & breakfast, case e appartamenti per le vacanze, rifugi alpinistici ed escursionistici)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	3.1.3 attività ricettiva all'aria aperta (es. campeggio, villaggio turistico, area di sosta)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

N.B. indicare, barrando la casella, il tipo di variazione che si intende segnalare per ogni attività. Tale indicazione non viene richiesta per il cambiamento di ragione sociale in quanto si applica automaticamente ad ogni attività.

Il/la sottoscritto/a DICHIARA

SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ

B1b

N.B. In caso di più sedi operative, presentare una segnalazione per ciascuna di esse

IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune

Via, Piazza, Località _____

n° _____

C.A.P. _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Dati catastali: Foglio _____

Mappale _____

Subalterno _____

CESSAZIONE ATTIVITÀ PER:

Trasferimento di proprietà o di gestione dell'impresa

Chiusura definitiva dell'attività

B2

a far tempo dal giorno ____ / ____ / ____

A seguito delle cessazioni indicate, nella suddetta sede operativa:

cessa completamente ogni attività

rimangono in essere altre attività

SUBINGRESSO A:

Denominazione o ragione sociale: _____

B3

con sede legale nel Comune di _____

Prov. _____

Via, Piazza, Località _____

n° _____

C.A.P. _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

a far tempo dal giorno ____ / ____ / ____

nell'attività con sede operativa in:

Via, Piazza, Località _____

n° _____

C.A.P. _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Dati catastali: Foglio _____

Mappale _____

Subalterno _____

a seguito di:

compravendita

affitto di azienda

donazione

cessazione di affitto di azienda

successione per atto tra vivi

successione mortis causa

fusione di azienda

altre cause: specificare

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Il subingresso avviene:

nella titolarità

in gestione sino al

____ / ____ / ____

DICHIARA inoltre

che i locali non hanno riportato modifiche rispetto alle planimetrie già in possesso di codesto Comune

che nulla è cambiato nelle condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata/dichiarata

che i locali e/o l'attività hanno riportato modifiche per le quali sarà presentata apposita SCIA (**MODELLO A**)

• che non sussistono nei propri confronti, cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 575/1965 (Autocertificazione Antimafia)

• di essere in possesso dei requisiti morali e professionali necessari per lo svolgimento dell'attività oggetto della presente segnalazione

• in caso di attività che necessitano di requisiti professionali (*), questi sono posseduti da:

Titolare o legale rappresentante

Preposto o delegato dalla società

(* **Per attività di vendita e somministrazione compilare e allegare la Scheda 2 per ciascun soggetto**

Per attività di servizi alla persona, compilare e allegare la Scheda 3

• di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati e potranno essere comunicati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente segnalazione viene resa e in applicazione delle disposizioni sulla pubblicazione degli atti, ai sensi della L. 241/90. Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria. Il titolare del trattamento è il comune al quale la presente SCIA viene inoltrata.

SOSPENSIONE O RIPRESA DELL'ATTIVITÀ

L'attività con sede operativa in:

B4

Via, Piazza, Località _____

n° _____

C.A.P. _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Dati catastali: Foglio _____

Mappale _____

Subalterno _____

verrà **SOSPESA** fino al ____ / ____ / ____

per i seguenti motivi: _____

precedentemente sospesa dal ____ / ____ / ____

verrà **RIPRESA** dal ____ / ____ / ____

CAMBIAMENTO RAGIONE SOCIALE

La denominazione o ragione sociale cambia

B5

dall'attuale: _____

alla nuova: _____

MODIFICA SOGGETTI TITOLARI DEI REQUISITI

Cessano la titolarità dei requisiti :

B6

Cognome _____ Nome _____ CF | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Cognome _____ Nome _____ CF | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Cognome _____ Nome _____ CF | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Il possesso dei requisiti viene garantito dal/i soggetto/i per il/i quale/i si allegano n° _____ SCHEDA/E n. 2 o 3

DICHIARA INOLTRE

che i locali non hanno riportato modifiche rispetto alle planimetrie già in possesso di codesto Comune

B7

che nulla è cambiato nelle condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata / dichiarata

che i locali e/o l'attività hanno riportato modifiche per le quali sarà presentata apposita SCIA (**MODELLO A**)

ESTREMI TITOLI AUTORIZZATIVI POSSEDUTI PER ATTIVITA' COMMERCIALI

BARRARE LA CASELLA IN CORRISPONDENZA DEL TITOLO CHE SI RESTITUISCE PER CESSAZIONE:

B8

DIAP, DIA E SCIA NON VANNO RESTITuite

1 <input type="checkbox"/> commercio di vicinato	<input type="checkbox"/> SCIA (l.122/10) n° prot. _____ del _____ Ente _____	<input type="checkbox"/> DIAP (l.r. 1/07) n° prot. _____ del _____ Ente _____	
2 <input type="checkbox"/> commercio in spacci interni	<input type="checkbox"/> COM n° prot. _____ del _____ Ente _____		<input type="checkbox"/>
3 <input type="checkbox"/> Commercio in altre forme speciali	<input type="checkbox"/> autorizzazione n° prot. _____ del _____ Ente _____		<input type="checkbox"/>
4 <input type="checkbox"/> Commercio in Medie strutture	<input type="checkbox"/> autorizzazione n° prot. _____ del _____ Ente _____		<input type="checkbox"/>
5 <input type="checkbox"/> Commercio in Grandi strutture	<input type="checkbox"/> autorizzazione n° prot. _____ del _____ Ente _____		<input type="checkbox"/>
6 <input type="checkbox"/> commercio su Aree Pubbliche	<input type="checkbox"/> autorizzazione n° prot. _____ del _____ Ente _____		<input type="checkbox"/>
7 <input type="checkbox"/> somministrazione alimenti e bevande	<input type="checkbox"/> SCIA (l.122/10) n° prot. _____ del _____ Ente _____	<input type="checkbox"/> DIAP (l.r. 1/07) n° prot. _____ del _____ Ente _____	
	<input type="checkbox"/> DIA (241/90) n° prot. _____ del _____ Ente _____	<input type="checkbox"/> autorizzazione n° prot. _____ del _____ Ente _____	<input type="checkbox"/>
8 <input type="checkbox"/> intrattenimento ex art. 68 Testo Unico Leggi Pubblica Sicurezza	<input type="checkbox"/> LICENZA P.S. n° prot. _____ del _____ Ente _____		<input type="checkbox"/>
9 <input type="checkbox"/> Intrattenimento ex art. 69 Testo Unico Leggi Pubblica Sicurezza	<input type="checkbox"/> LICENZA P.S. n° prot. _____ del _____ Ente _____		<input type="checkbox"/>
10 <input type="checkbox"/> Attività Ricettive	<input type="checkbox"/> SCIA (l.122/10) n° prot. _____ del _____ Ente _____	<input type="checkbox"/> LICENZA P.S. n° prot. _____ del _____ Ente _____	<input type="checkbox"/>
11 <input type="checkbox"/> Altre attività P.S. (specificare)	<input type="checkbox"/> LICENZA P.S. n° prot. _____ del _____ Ente _____		<input type="checkbox"/>
12 <input type="checkbox"/> Attività produttive	<input type="checkbox"/> SCIA (l.122/10) n° prot. _____ del _____ Ente _____	<input type="checkbox"/> DIAP (l.r. 1/07) n° prot. _____ del _____ Ente _____	

ALLEGA

COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL DICHIARANTE IN CORSO DI VALIDITÀ
Ai fini della verifica dell'autenticità della sottoscrizione ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000
(OBBLIGATORIA nel caso in cui la SCIA non venga sottoscritta in presenza del funzionario ricevente)

SCHEDA 2 - Requisiti morali e professionali per le attività di vendita e somministrazione di alimenti e bevande
(N° totale di schede allegate: _____)

SCHEDA 3 - Servizi alla persona

N° _____ TITOLI AUTORIZZATIVI delle attività che cessano

COPIA ATTO DI CESSIONE O DICHIARAZIONE NOTARILE

ALTRO: _____

Firma: _____

Data: ____ / ____ / _____

N.B. Per le attività aperte al pubblico, copia della presente segnalazione corredata della ricevuta di deposito da parte del Comune va tenuta esposta in modo visibile al pubblico all'interno dell'esercizio.

**ATTIVITÀ DI VENDITA EX ART. 7 D.LGS 114/98,
FORME SPECIALI DI VENDITA EX ARTT. DA 16 A 21 D.LGS 114/98
SOMMINISTRAZIONE EX ART. 68 COMMA 4 L.R. 06/10**

LOCALI DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ

SUPERFICIE DELL'ESERCIZIO

1.1

Riportare la distribuzione della superficie dell'esercizio presso cui si svolgerà l'attività, nei casi di: avvio nuova attività, variazione attività esistente, trasferimento attività in altra sede

N.B. Tutte le superfici vanno arrotondate all'unità

SUPERFICIE DI VENDITA IN MQ

Alimentari

A1

Non alimentari

A2

TABELLE SPECIALI

Generi di monopolio

A3

N.B. Per superficie delle tabelle speciali si intende solo quella dei generi abbinati

Farmacie

A4

Carburanti

A5

TOTALE SUPERFICIE DI VENDITA (A1+A2+A3+A4+A5)

A

SUPERFICIE SOMMINISTRAZIONE

B

SUPERFICIE INTRATTENIMENTO E SVAGO

C

SUPERFICI ALTRE ATTIVITÀ

D

(ingrosso, servizi, altro _____)

SUPERFICI ACCESSORIE (magazzini, servizi, uffici)

E

Barrare se la superficie è calcolata in maniera convenzionale (vendita di generi ingombranti, inamovibili, a consegna differita)

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO

(A+B+C+D+E)

Eventuali altre attività svolte nella stessa unità locale:

1.2

Nessuna

Altre attività CODICE ATECO (prime tre cifre) _____
o descrizione _____

L'attività è svolta al domicilio del dichiarante?

SI

NO

1.3

SITUAZIONE LOCALI ESISTENTI DA VARIARE

L'attività oggetto della presente segnalazione si svolge attualmente nei seguenti locali:

1.4

IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune

Via, Piazza

n°

C.A.P.

--	--	--	--	--	--

All'interno dell'Azienda/Ente (*)

(*) solo se si tratta di spaccio interno o di somministrazione abbinata ad altre attività

SITUAZIONE AUTORIZZATIVA OGGETTO DI VARIAZIONE

TITOLARE

1.5

N.B. Solo se diverso dall'azienda richiedente di cui al frontespizio della segnalazione

Indicare i titoli autorizzativi delle attività oggetto di variazione:

1.6

TIPOLOGIA ATTIVITÀ

TITOLO ABILITATIVO

commercio di vicinato

autorizzazione

n° prot. _____ del _____ Ente _____

commercio in spacci
interni

COM

n° prot. _____ del _____ Ente _____

DIAP (l.r. 1/07)

n° prot. _____ del _____ Ente _____

SCIA (L.122/10)

n° prot. _____ del _____ Ente _____

somministrazione
alimenti e bevande

autorizzazione

n° prot. _____ del _____ Ente _____

DIA (L. 241/90)

n° prot. _____ del _____ Ente _____

DIAP (l.r. 1/07)

n° prot. _____ del _____ Ente _____

SCIA (L.122/10)

n° prot. _____ del _____ Ente _____

SUPERFICIE DELL'ESERCIZIO PRIMA DELLE VARIAZIONI

Riportare la distribuzione della superficie dell'esercizio prima delle variazioni o del trasferimento in altra sede

1.7

N.B. Tutte le superfici vanno arrotondate all'unità

SUPERFICIE DI VENDITA IN MQ

Alimentari

A1

--	--	--	--	--

Non alimentari

A2

--	--	--	--	--

TABELLE SPECIALI

N.B. Per superficie delle tabelle speciali si intende solo quella dei generi abbinati

Generi di monopolio

A3

--	--	--	--	--

Farmacie

A4

--	--	--	--	--

Carburanti

A5

--	--	--	--	--

TOTALE SUPERFICIE DI VENDITA (A1+A2+A3+A4+A5)

A

--	--	--	--	--

SUPERFICIE SOMMINISTRAZIONE

B

--	--	--	--	--

SUPERFICIE INTRATTENIMENTO E SVAGO

C

--	--	--	--	--

SUPERFICIE ALTRE ATTIVITÀ

D

(ingrosso, servizi, altro _____)

--	--	--	--	--

SUPERFICIE ACCESSORIE (magazzini, servizi, uffici)

E

--	--	--	--	--

Barrare se la superficie è calcolata in maniera convenzionale (vendita di generi ingombranti, inamovibili, a consegna differita)

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO

(A+B+C+D+E)

--	--	--	--	--

VARIAZIONI ALL'ATTIVITÀ

IL PREDETTO ESERCIZIO SUBIRÀ LE SEGUENTI VARIAZIONI

TRASFERIMENTO DI SEDE

1.8

- all'indirizzo indicato nel MODELLO A - Punto A3 "Sede di svolgimento dell'attività"
- presso i locali aventi le caratteristiche specificate nella presente scheda ai Punti 1.1, 1.2 e 1.3

N.B. Qualora il trasferimento di sede comporti variazioni merceologiche o modifiche alla superficie attuale dell'esercizio indicata al Punto 1.7, specificare le variazioni intervenute compilando anche i seguenti Punti 1.9 e 1.10

VARIAZIONE DI SUPERFICIE

1.9

	Aumento	Diminuzione	Entità della variazione
<input type="checkbox"/> Alimentare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ mq
<input type="checkbox"/> Non alimentare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ mq
• Tabelle speciali:			
<input type="checkbox"/> Generi monopolio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ mq
<input type="checkbox"/> Farmacie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ mq
<input type="checkbox"/> Carburanti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ mq
<input type="checkbox"/> Somministrazione alimenti e bevande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ mq

VARIAZIONE MERCEOLOGICA O DI ATTIVITÀ

1.10

<input type="checkbox"/> Alimentare	<input type="checkbox"/> aggiunta	<input type="checkbox"/> eliminata
<input type="checkbox"/> Non alimentare	<input type="checkbox"/> aggiunta	<input type="checkbox"/> eliminata
• Tabelle speciali:		
<input type="checkbox"/> Generi monopolio	<input type="checkbox"/> aggiunta	<input type="checkbox"/> eliminata
<input type="checkbox"/> Farmacie	<input type="checkbox"/> aggiunta	<input type="checkbox"/> eliminata
<input type="checkbox"/> Carburanti	<input type="checkbox"/> aggiunta	<input type="checkbox"/> eliminata
<input type="checkbox"/> Somministrazione alimenti e bevande	<input type="checkbox"/> aggiunta	<input type="checkbox"/> eliminata

FORME SPECIALI DI VENDITA - AVVIO
(Vendita per corrispondenza, televisione ecc., commercio elettronico,
vendita al domicilio del consumatore)

INIZIO VENDITA PER CORRISPONDENZA, TELEVISIONE, ECC.

1.11

L'ATTIVITÀ VERRÀ SVOLTA:

- Per Corrispondenza Per Televisione Commercio Elettronico
- Con altri sistemi di comunicazione (specificare) _____

- presso il domicilio del consumatore

CARATTERISTICHE DELLA FORMA SPECIALE DI VENDITA

1.12

L'ATTIVITÀ È SVOLTA INSIEME AD ALTRA ATTIVITÀ?

- SI, negli stessi locali SI, in locali separati NO

Altra attività CODICE ATECO (prime tre cifre)

Deposito merci utilizzato: in proprio di terzi

Indirizzo: _____

SITI WEB UTILIZZATI (*)

- Sito individuale WWW. _____
- Sito collettivo WWW. _____

(*) Il sito WEB deve essere sempre quello di appartenenza del soggetto che svolge effettivamente attività di vendita sul territorio italiano

COMMERCIO AL DOMICILIO DEL CONSUMATORE:

intende avvalersi per l'esercizio dell'attività di incaricati

- NO
- SI ne allega l'elenco e, per ciascuno, la dichiarazione del possesso dei requisiti di onorabilità prescritti per l'esercizio dell'attività di vendita (ex art. 71 c. 1 del D.Lgs. 59/2010)

FORME SPECIALI DI VENDITA - VARIAZIONI
(Vendita per corrispondenza, televisione ecc., commercio elettronico,
vendita diretta al domicilio del consumatore)

L'ATTIVITÀ OGGETTO DELLA PRESENTE SEGNALAZIONE SUBIRÀ LE SEGUENTI VARIAZIONI:

1.13

TRASFERIMENTO DI SEDE

- L'attività verrà trasferita all'indirizzo indicato MODELLO A - Punto A3 "Sede di svolgimento dell'attività"

Mantenendo le stesse caratteristiche di attività

N.B. In caso di ulteriori variazioni, compilare anche i quadri seguenti

1.14

VARIAZIONE O AGGIUNTA DI MERCEOLOGIE

La composizione merceologica dell'attività subirà le seguenti variazioni:

<input type="checkbox"/> Settore alimentare (*)	<input type="checkbox"/> aggiunto	<input type="checkbox"/> eliminato
<input type="checkbox"/> Settore non alimentare	<input type="checkbox"/> aggiunto	<input type="checkbox"/> eliminato

(*) In caso di aggiunta di alimentari compilare la SCHEDA 2, limitatamente ai requisiti professionali al Punto 3

1.15

VARIAZIONE SITO WEB

Il sito WEB sarà sostituito dal seguente: (*)

<input type="checkbox"/> Sito individuale	WWW. _____
<input type="checkbox"/> Sito collettivo	WWW. _____

(*) Il sito WEB deve essere sempre quello di appartenenza del soggetto che svolge effettivamente attività di vendita sul territorio italiano

1.16

VARIAZIONE INCARICATI PER L'ATTIVITÀ DI COMMERCIO AL DOMICILIO DEL CONSUMATORE:

intende avvalersi di incaricati o comunicare variazioni riguardanti gli incaricati già nominati.
ne allega l'elenco e, per ciascuno, la dichiarazione del possesso dei requisiti di onorabilità prescritti per l'esercizio dell'attività di vendita (ex art. 71 c. 1 del D.Lgs. 59/2010)

**REQUISITI MORALI E PROFESSIONALI PER LE ATTIVITÀ
DI VENDITA E SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE**
NOTA DI COMPILAZIONE

I requisiti morali devono essere posseduti e dichiarati da ciascuno dei seguenti soggetti: titolare o legale rappresentante, preposto o delegato se designato, ciascuno dei soci e degli amministratori in caso di società ai sensi dell'art. 2 D.P.R. 252/1998.

Vanno allegati i documenti di identità di tutti i soggetti che compilano la presente scheda 2.

Cognome _____	Nome _____																				
C.F. <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																					
Data di nascita ____ / ____ / ____	Cittadinanza _____	Sesso M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>																		
Luogo di nascita: Stato _____	Provincia _____	Comune _____																			
Residenza: Stato _____	Provincia _____	Comune _____																			
Via, Piazza, ecc. _____		N. _____	C.A.P. <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																		
<input type="checkbox"/> TITOLARE DELL'ATTIVITÀ'	<input type="checkbox"/> SOCIO	<input type="checkbox"/> MEMBRO DELL'ORGANO DI AMMINISTRAZIONE																			
<input type="checkbox"/> LEGALE RAPPRESENTANTE della società _____																					
<input type="checkbox"/> DELEGATO dalla società _____ in data ____ / ____ / ____																					

consapevole delle conseguenze penali e amministrative previste dagli Artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi,
DICHIARA
REQUISITI MORALI

1. Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.Lgs. 59/2010
2. Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575" (antimafia).

REQUISITI PROFESSIONALI

3. Di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali ai sensi dell' art. 71, comma 6, D.Lgs. 59/2010
 - 3.1 aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti riconosciuto dalla Regione _____
 nome dell'Istituto _____ sede _____
 oggetto del corso _____ anno di conclusione _____
 - 3.2 di essere in possesso di un diploma di scuola secondaria superiore o di laurea, anche triennale, o di altra scuola ad indirizzo professionale, almeno triennale, purché nel corso di studi siano previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o alla somministrazione degli alimenti.
 Tipologia di Titolo _____
 nome dell'Istituto _____ sede _____
 oggetto del corso _____ anno di conclusione _____
 - 3.3 avere prestato la propria opera, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese esercenti l'attività nel settore alimentare o della somministrazione di alimenti e bevande, in qualità di:
 - in proprio socio lavoratore
 - dipendente qualificato, addetto alla vendita o all'amministrazione o alla preparazione degli alimenti
 - coadiutore familiare (se trattasi di coniuge, parente o affine, entro il terzo grado, dell'imprenditore)
 comprovata dalla iscrizione INPS N° _____ del ____ / ____ / ____
 nome impresa _____
 sede impresa _____
 - 3.4 essere stato iscritto al REC di cui alla L.426/71 per uno dei gruppi merceologici individuati dalle lettere a) b) e c) dell'art. 12, c.2 del DM 375/88, presso la CCIAA di _____
 N° _____ in data ____ / ____ / ____

Data ____ / ____ / ____

FIRMA _____

REQUISITI PROFESSIONALI PER ATTIVITÀ DI SERVIZI ALLA PERSONA

Acconciatore

3.1

Responsabile tecnico designato ai sensi dell' art. 3, c. 5, della Legge 174/05:

in qualità di: Titolare Socio partecipante al lavoro Familiare coadiuvante / collaboratore/dipendente dell'impresa

Cognome _____ Nome _____
 Codice Fiscale _____
 Data di nascita: ___ / ___ / ___ Cittadinanza: _____ Sesso M F
 Luogo di nascita: Stato _____ Comune _____ Prov. _____
 Residenza: Comune _____ Prov. _____
 Via, Piazza _____ n° _____ C.A.P. _____

in possesso della qualificazione professionale di acconciatore rilasciata da:

in data ___ / ___ / _____

Estetista

3.2

in qualità di: Titolare socio Familiare coadiuvante / collaboratore/dipendente dell'impresa

Cognome _____ Nome _____
 Codice Fiscale _____
 Data di nascita: ___ / ___ / ___ Cittadinanza: _____ Sesso M F
 Luogo di nascita: Stato _____ Comune _____ Prov. _____
 Residenza: Comune _____ Prov. _____
 Via, Piazza _____ n° _____ C.A.P. _____

in possesso della qualificazione professionale di estetista di cui alla legge 1/90 rilasciata da:

in data ___ / ___ / _____

Si impegna ad utilizzare apparecchi elettromeccanici per uso estetico che rientrano nell'elenco allegato alla legge 1/90 e ad utilizzare locali, attrezzature e prodotti conformi ai requisiti definiti nel regolamento comunale e comunque ai requisiti minimi di cui al Decreto D.G. Sanità 13 marzo 2003, n. 4259

Esecuzione di tatuaggio e piercing

3.3

in qualità di: Titolare socio Familiare coadiuvante / collaboratore/dipendente dell'impresa

Cognome _____ Nome _____
 Codice Fiscale _____
 Data di nascita: ___ / ___ / ___ Cittadinanza: _____ Sesso M F
 Luogo di nascita: Stato _____ Comune _____ Prov. _____
 Residenza: Comune _____ Prov. _____
 Via, Piazza _____ n° _____ C.A.P. _____

in possesso di attestato relativo al corso di formazione per l'attività rilasciato da:

in data ___ / ___ / _____

Si impegna al rispetto delle norme igienico-sanitarie applicabili all'attività ed alle indicazioni di cui al Decreto D.G. Sanità 27 aprile 2004 n. 6932 nell'esercizio dell'attività.



ATTIVITÀ DI PRODUZIONE

INFORMAZIONI GENERALI

NUMERO ADDETTI previsto al momento della presentazione della DIAP
(personale inserito stabilmente nell'ambiente di lavoro, anche se non a carattere subordinato) [] [] [] [] []

NUMERO ADDETTI DELLE IMPRESE APPALTATARIE con riferimento ad eventuali appalti di servizio o d'opera
(personale che si prevede inserito stabilmente nell'ambiente di lavoro, appartenente ad impresa diversa dalla presente) [] [] [] [] []

NUMERO ADDETTI ADIBITI AD ATTIVITÀ AMMINISTRATIVE, già compresi nel numero totale che operano
al di fuori della produzione/attività di servizio [] [] [] [] []

DETTAGLIO ATTIVITÀ

Inserire codici ATECO delle attività svolte dell'impresa
(anche se limitate) [] [] [] [] [] [] [] [] dell'anno [] [] [] []
[] [] [] [] [] [] [] [] dell'anno [] [] [] []
[] [] [] [] [] [] [] [] dell'anno [] [] [] []
[] [] [] [] [] [] [] [] dell'anno [] [] [] []

Se una delle attività è soggetta ad autorizzazione del
Ministero della Salute, citarne gli estremi:
autorizzazione n. _____
rilasciata il: _____
ai sensi della norma: _____

L'attività si riferisce, anche in modo non esclusivo, a materiali o prodotti destinati ad entrare
in contatto diretto con alimenti e bevande SI NO

INFORMAZIONI SPECIFICHE

TIPOLOGIA DI IMPIANTO

- a ciclo chiuso e sigillato
- a ciclo chiuso ma con carico e scarico manuale
- a ciclo chiuso ma con periodici e limitati interventi manuali
- processo con operatori efficacemente remotizzati
- manuale
- manuale in condizioni d'esercizio non adeguate

N.B. Dalla definizione: "interventi manuali" sono esclusi gli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria

TIPOLOGIA MATERIALE / PRODOTTO UTILIZZATO

NOME MATERIALE/PRODOTTO: _____
QUANTITATIVO ANNUO MEDIO (completo di unità di misura): [] [] [] [] [] [] [] [] _____
STATO CHIMICO FISICO:
 gas
 liquido, in rapporto alla temperatura di ebollizione:
 meno di 50°C 50-150°C più di 150°C
 solido, in rapporto alla respirabilità:
 non respirabile (granuli o scaglie) respirabile

TIPO LAVORAZIONE

Apporto di energia termica: senza con
Apporto di energia meccanica: senza con

TIPOLOGIA RISCHI PER I LAVORATORI

AGENTI CANCEROGENI E MUTAGENI

AGENTI BIOLOGICI

AGENTI CHIMICI gas, vapori e fumi polveri e nebbie liquidi

AGENTI FISICI rumore vibrazioni videoterminali
 microclima/illuminazione radiazioni

ORGANIZZAZIONE LAVORO

caratteristiche strutturali luogo di lavoro movimentazione manuale dei carichi movimentazione altro

INFORTUNI

rischio elettrico rischio meccanico cadute dall'alto

ESPLOSIONE (atmosfere esplosive)

INCENDIO

VOCE TARIFFA INAIL

1) _____ 3) _____
2) _____ 4) _____



COMPATIBILITÀ AMBIENTALE

NOTA DI COMPILAZIONE

La scheda deve essere compilata in tutti i casi in cui l'attività presenti caratteristiche di rilevanza ambientale, indipendentemente dalla tipologia e dalla dimensione (es: emissioni in atmosfera, rischio incendio, scarichi idrici, impatto acustico ecc.).

TIPOLOGIA AUTORIZZAZIONE	Estremi	Data
Scarichi idrici (D.Lgs. 152/06 smi) <i>Tipologia:</i> <input type="checkbox"/> Domestico o assimilato <input type="checkbox"/> Industriale <input type="checkbox"/> Meteorico <i>Recapito</i> <input type="checkbox"/> Pubblica fognatura <input type="checkbox"/> Corpo Idrico Superficiale <input type="checkbox"/> Suolo/sottosuolo	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	__/__/__ __/__/__ __/__/__ __/__/__ __/__/__
Emissioni in atmosfera (D.Lgs. 152/06 smi) <i>Tipologia:</i> <input type="checkbox"/> Scarsamente rilevante (comunicazione al Comune) <input type="checkbox"/> attività in deroga <input type="checkbox"/> autorizzazione ordinaria Art. 12 D.Lgs 387 del 2003 (energie rinnovabili) <input type="checkbox"/> Autorizzazione Unica	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	__/__/__ __/__/__ __/__/__ __/__/__
Deposito/trattamento rifiuti (D.Lgs. 152/06 smi) <i>Tipologia:</i> <input type="checkbox"/> attività in semplificata <input type="checkbox"/> attività in ordinaria	<input type="text"/> <input type="text"/>	__/__/__ __/__/__
Autorizzazione integrata ambientale (D.Lgs.152/06 smi) Altro <input type="checkbox"/> Distributori carburante uso interno <input type="checkbox"/> Detenzione o impiego gas tossici (R.D.147/27)	<input type="text"/> <input type="text"/>	__/__/__ __/__/__
ATTIVITÀ CLASSIFICATA A RISCHIO DI INCIDENTE RILEVANTE (D.Lgs. 334/99 e s.m.i.) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Art. 8 <input type="checkbox"/> Art. 6 Data notifica __/__/__		
CLASSIFICAZIONE INDUSTRIE INSALUBRI (art. 216 TULLSS, DM Sanità 59/1994) L'attività svolta è presente nell'elenco delle attività insalubri di 1 ^a e 2 ^a classe? <input type="checkbox"/> 1 ^a classe <input type="checkbox"/> 2 ^a classe		
PRESENZA SERBATOI: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> fuori terra <input type="checkbox"/> doppia parete <input type="checkbox"/> interrati <input type="checkbox"/> doppia parete		
DOCUMENTAZIONE DI PREVISIONE DI IMPATTO ACUSTICO (art. 8 c. 4 L. 447/95 e DGR 8313 del 8/3/2002) redatta da un tecnico competente in acustica nelle forme previste dalla legislazione vigente (L.R.13/01)		
Data di rilascio	__/__/__	
Tecnico competente che ha rilasciato la documentazione		
In caso di insediamento che ricade in fascia di rispetto di elettrodotti: RELAZIONE ATTESTANTE IL RISPETTO DEL LIMITE DI ESPOSIZIONE E DICHIARAZIONE CHE I LOCALI VENGONO FRUITI AI SENSI DELL'ART 4 DEL DPCM 08/07/2003		
Data di rilascio	__/__/__	
Tecnico competente che ha rilasciato la documentazione		
IMPIEGO SORGENTI RADIOATTIVE O APPARECCHIATURE EMETTENTI RADIAZIONI IONIZZANTI (D. Lgs. 230/95 e s.m.i.)		
Estremi comunicazione preventiva già presentata o numero nulla osta ottenuto		
Autorità che ha rilasciato il nulla osta o cui è stata presentata la comunicazione preventiva		
Data di rilascio / presentazione	__/__/__	
RISCHIO INCENDIO (D.Lgs 139/2006, DPR 37/98 e DM 16/02/82 e s.m.i.)		
Estremi parere di conformità rilasciato dal Comando Vigili del Fuoco		__/__/__
Estremi della ricevuta della Dichiarazione Inizio Attività (DIA) presentata a Comando Vigili del Fuoco		__/__/__
NB: in mancanza della ricevuta della Dichiarazione Inizio Attività (DIA), indicare:		
Data di presentazione al Comando Vigili del Fuoco della richiesta di Certificato di Prevenzione Incendi (CPI) corredata dalla dichiarazione di inizio attività (DIA)		__/__/__

ATTIVITÀ TURISTICO RICETTIVA

CARATTERISTICHE DELL'ATTIVITÀ OGGETTO DI SEGNALAZIONE

ATTIVITÀ RICETTIVA ALBERGHIERA

6.1

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> albergo tradizionale | <input type="checkbox"/> albergo meublé o garni | <input type="checkbox"/> motel |
| <input type="checkbox"/> albergo - centro benessere | <input type="checkbox"/> albergo - dimora storica | <input type="checkbox"/> villaggio albergo |
| <input type="checkbox"/> residenza turistico alberghiera | <input type="checkbox"/> albergo diffuso (COMPILARE ANCHE 6.8) | |
| <input type="checkbox"/> altro (specificare) _____ | | |

Denominazione _____

numero stelle* 1 2 3 4 5 5 lusso

*l'ottenimento della classificazione provinciale è pre requisito necessario per la presentazione della SCIA

n° camere

--	--	--	--	--

 n° posti letto

--	--	--	--	--

n° appartamenti

--	--	--	--	--

 n° posti letto

--	--	--	--	--

Totale camere + appartamenti

--	--	--	--	--

 Tot. posti letto

--	--	--	--	--

servizio di autorimessa (obbligatorio in caso di motel) presente non presente

somministrazione ai soli alloggiati (obbligatorio in caso di motel) presente non presente

con dipendenza in via _____ n° _____ C.A.P.

--	--	--	--	--

n° camere / appartamenti

--	--	--	--	--

 n° posti letto

--	--	--	--	--

IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE

--	--	--	--	--

Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune

con dipendenza in via _____ n° _____ C.A.P.

--	--	--	--	--

n° camere / appartamenti

--	--	--	--	--

 n° posti letto

--	--	--	--	--

IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE

--	--	--	--	--

Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune

con dipendenza in via _____ n° _____ C.A.P.

--	--	--	--	--

n° camere / appartamenti

--	--	--	--	--

 n° posti letto

--	--	--	--	--

IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE

--	--	--	--	--

Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune

ATTIVITÀ RICETTIVA NON ALBERGHIERA

6.2

- | | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> casa per ferie | <input type="checkbox"/> ostelli per la gioventù | <input type="checkbox"/> esercizi di affittacamere | <input type="checkbox"/> bed & breakfast |
| <input type="checkbox"/> case e appartamenti per vacanze | <input type="checkbox"/> rifugi alpini | <input type="checkbox"/> rifugi escursionistici | |

Denominazione _____

n° camere / appartamenti

--	--	--	--	--

 n° posti letto

--	--	--	--	--

IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE

--	--	--	--	--

Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune

Somministrazione: ai soli alloggiati al pubblico

ATTIVITÀ RICETTIVA ALL'ARIA APERTA

6.3

- | | | |
|------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> campeggio | <input type="checkbox"/> villaggio turistico | <input type="checkbox"/> area di sosta |
|------------------------------------|--|--|

Denominazione _____

numero stelle* 1 2 3 4

*l'ottenimento della classificazione provinciale è pre requisito necessario per la presentazione della SCIA

somministrazione ai soli alloggiati presente non presente

VARIAZIONI ALL'ATTIVITÀ RICETTIVA

6.4

TRASFERIMENTO DI SEDE

Dall'indirizzo attuale in:

Comune di _____ Prov.

Via, Piazza _____ n° _____ C.A.P.

all'indirizzo indicato nel MODELLO A - Punto A3 "Sede di svolgimento dell'attività"

TRASFERIMENTO DIPENDENZA

Dall'indirizzo attuale in:

Comune di _____ Prov.

Via, Piazza _____ n° _____ C.A.P.

all'indirizzo indicato al punto 6.1

6.5

VARIAZIONE CLASSIFICAZIONE

numero stelle* 1 2 3 4 5 5 lusso

*l'ottenimento della classificazione provinciale è pre requisito necessario per la presentazione della SCIA

6.6

VARIAZIONE DEL NUMERO CAMERE/APPARTAMENTI/POSTI LETTO

	Aumento	Diminuzione	Entità della variazione	
<input type="checkbox"/> camere	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	numero
<input type="checkbox"/> appartamenti	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	numero
<input type="checkbox"/> posti letto	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	numero

6.7

VARIAZIONE CARATTERISTICHE DELLE DIPENDENZE

	Aumento	Diminuzione	Entità della variazione	
<input type="checkbox"/> camere	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	numero
<input type="checkbox"/> appartamenti	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	numero
<input type="checkbox"/> posti letto	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	numero

ESERCIZIO DI ATTIVITA' ALBERGHIERA DI ALBERGO DIFFUSO**AVVIO ATTIVITA' ALBERGHIERA DI ALBERGO DIFFUSO**

6.8

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA

- che l'ufficio ricevimento ed accoglienza, eventuali sale di uso comune, ristorante e spazio vendita per i prodotti tipici locali sono ubicati nel territorio del Comune al quale si inoltra la presente SCIA ad una distanza non superiore a metri 400 da tutte le camere / alloggi
- che tutte le camere/alloggi hanno destinazione d'uso compatibile con l'attività alberghiera
- che è garantito il rispetto dei requisiti strutturali ed igienico sanitari previsti dalla vigente normativa per lo svolgimento dell'attività alberghiera
- che è garantita la gestione unitaria dell'albergo a norma dell'art. 22, comma 1, della L.R. 15/2007

che n° _____ camera/e o alloggi con n° _____ posti letto è/ sono ubicato/i
 nel Comune di _____ Prov. [][]
 Via, Piazza _____ n° _____ C.A.P. [][][][]
 IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE [][][][][][][][][][][][][][][]
Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune

che n° _____ camera/e o alloggi con n° _____ posti letto è/ sono ubicato/i
 nel Comune di _____ Prov. [][]
 Via, Piazza _____ n° _____ C.A.P. [][][][]
 IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE [][][][][][][][][][][][][][][]
Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune

che n° _____ camera/e o alloggi con n° _____ posti letto è/ sono ubicato/i
 nel Comune di _____ Prov. [][]
 Via, Piazza _____ n° _____ C.A.P. [][][][]
 IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE [][][][][][][][][][][][][][][]
Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune

VARIAZIONE DI ATTIVITA' ALBERGHIERA DI ALBERGO DIFFUSO

6.9

 TRASFERIMENTO DELLE CAMERE/ALLOGGI

che n° _____ camera/e o alloggi con n° _____ posti letto è/ sono trasferito/i
 nel Comune di _____ Prov. [][]
 Via, Piazza _____ n° _____ C.A.P. [][][][]
 IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE [][][][][][][][][][][][][][][]
Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune

che n° _____ camera/e o alloggi con n° _____ posti letto è/ sono trasferito/i
 nel Comune di _____ Prov. [][]
 Via, Piazza _____ n° _____ C.A.P. [][][][]
 IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE [][][][][][][][][][][][][][][]
Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune

che n° _____ camera/e o alloggi con n° _____ posti letto è/ sono trasferito/i
 nel Comune di _____ Prov. [][]
 Via, Piazza _____ n° _____ C.A.P. [][][][]
 IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE [][][][][][][][][][][][][][][]
Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune