

Direzione Regionale: SVILUPPO ECONOMICO E ATTIVITA PRODUTTIVE

Area: RELAZIONI ISTITUZIONALI

DETERMINAZIONE

N. G02708 del 22/03/2016

Proposta n. 3425 del 15/03/2016

Oggetto:

Attuazione Deliberazione di Giunta Regionale n. 752 del 22 dicembre 2015. Adozione della modulistica di riferimento per la presentazione delle istanze in materia di commercio e artigianato.

Proponente:

| | | |
|-------------------------------|------------------------|-------|
| Estensore | MAZZUCCHI CARLO MATTEO | _____ |
| Responsabile del procedimento | MAZZUCCHI CARLO MATTEO | _____ |
| Responsabile dell' Area | D. LUCIANI | _____ |
| Direttore Regionale | R. BELLOTTI | _____ |
| Protocollo Invio | | _____ |
| Firma di Concerto | | _____ |

Oggetto: Attuazione Deliberazione di Giunta Regionale n. 752 del 22 dicembre 2015. Adozione della modulistica di riferimento per la presentazione delle istanze in materia di commercio e artigianato.

**IL DIRETTORE DELLA DIREZIONE REGIONALE
PER LO SVILUPPO ECONOMICO E LE ATTIVITÀ PRODUTTIVE**

SU PROPOSTA del Dirigente dell'Area Relazioni Istituzionali della Direzione Regionale per lo Sviluppo Economico e le Attività Produttive;

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la Legge Regionale 18 febbraio 2002, n. 6, recante "Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale" e successive modificazioni;

VISTO il Regolamento Regionale 6 settembre 2002, n. 1, e successive modificazioni ed integrazioni, recante "Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale";

VISTA la Legge 7 agosto 1990, n. 241, e s.m.i. recante "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi";

VISTO l'art. 23, comma 2, del D.lgs. 31 marzo 1998, n. 112 ai sensi del quale le Regioni, nell'ambito delle funzioni conferite, provvedono al coordinamento ed all'assistenza tecnica alle imprese, fornendo il necessario sostegno, nonché tutte le informazioni utili ai soggetti interessati concernenti l'insediamento e lo svolgimento delle attività produttive nel territorio regionale;

VISTO il Decreto Legge 9 febbraio 2012, n. 5, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 aprile 2012, n. 35, recante "Disposizioni urgenti in materia di semplificazione e sviluppo";

VISTA la Direttiva 2006/123/CE del 12 dicembre 2006 del Parlamento Europeo e del Consiglio, relativa alla libera prestazione di servizi nel mercato interno che, al Capo II (articoli da 5 a 8) impone, agli Stati membri, di semplificare le procedure amministrative e di istituire Sportelli unici, quali interlocutori unici per i prestatori di servizi;

VISTO il decreto legislativo 26 marzo 2010 n. 59 "Attuazione della direttiva 2006/123/CE relativa ai servizi nel mercato interno" che, recependo tale direttiva, all'articolo 25 dispone, fra l'altro, che "il regolamento" di cui all'art. 38, comma 3, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, assicura l'espletamento in via telematica di tutte le procedure necessarie per poter svolgere le attività di servizi attraverso lo sportello unico per le attività produttive (SUAP);

VISTO il D.P.R. 7 settembre 2010, n. 160, recante "Regolamento per la semplificazione ed il riordino della disciplina sullo sportello unico per le attività produttive, ai sensi dell'articolo 38, comma 3, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133";

CONSIDERATO che con il suddetto regolamento è stata introdotta una nuova disciplina dello Sportello unico per le attività produttive (SUAP) stabilendo che lo Sportello sia l'unico punto di riferimento per il richiedente in relazione a tutte le vicende amministrative riguardanti le attività produttive, comprese quelle finalizzate alla prestazione di servizi, di cui alla direttiva n. 2006/123/CE, ivi compreso il rilascio del titolo abitativo edilizio e che esso fornisca una risposta unica e tempestiva in luogo di tutte le pubbliche amministrazioni, comunque coinvolte nel procedimento;

CONSIDERATO che l'articolo 12, comma 3, del suddetto regolamento prevede che "Il Governo, le Regioni e gli Enti locali, in attuazione del principio di leale collaborazione, promuovono intese o concludono accordi, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, e dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, in sede di Conferenza unificata, al fine di definire modalità di cooperazione organizzativa e gestionale per la funzionalità e l'operatività del sistema di sportelli unici e per l'attivazione di strumenti di controllo. Le intese e gli accordi di cui al periodo precedente sono, altresì, finalizzati ad assicurare la standardizzazione dei procedimenti e l'unificazione, quantomeno in ambito regionale, della modulistica delle amministrazioni responsabili dei sub-procedimenti, nonché la definizione di criteri minimi di omogeneità della modulistica a livello nazionale."

VISTO il decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90 coordinato con la legge di conversione 11 agosto 2014, n. 114 recante: "Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari.", che all'art. 24, comma 3, prevede che "Il Governo, le regioni e gli enti locali, in attuazione del principio di leale collaborazione, concludono, in sede di Conferenza unificata, accordi per adottare, tenendo conto delle specifiche normative regionali, una modulistica unificata e standardizzata su tutto il territorio nazionale per la presentazione alle pubbliche amministrazioni regionali e agli enti locali di istanze, dichiarazioni e segnalazioni con riferimento all'edilizia e all'avvio di attività produttive. [...]";

DATO ATTO che l'Agenda per la semplificazione per il triennio 2015-2017, approvata dal Consiglio dei Ministri nella seduta dell'1 dicembre 2014, previa intesa in conferenza unificata del 13 novembre 2014, al punto 5.1, prevede l'adozione di moduli unificati e semplificati da parte delle Regioni;

VISTA la Legge Regionale 14 luglio 2014, n. 7, recante "Misure finalizzate al miglioramento della funzionalità della Regione: Disposizioni di razionalizzazione e di semplificazione dell'ordinamento regionale nonché interventi per lo sviluppo e la competitività dei territori e a sostegno delle famiglie";

CONSIDERATO, in particolare, l'art. 2, commi 56 e 58, della già citata L.R. 7/2014, il quale dispone, tra l'altro, che "la Regione, in attuazione del principio di leale collaborazione e in conformità alla normativa statale vigente in materia, promuove la funzionalità ed operatività del sistema degli sportelli unici su tutto il territorio regionale [...]" ed inoltre, che, "Gli sportelli unici adottano il sistema di standardizzazione dei procedimenti e di unificazione della modulistica in formato elettronico [...]"

CONSIDERATO che la Regione Lazio, con delega dell'allora Assessore alle Attività Produttive e Rifiuti, conferita al Dirigente dell'Area Relazioni Istituzionali (nota prot. 3082/SP del 05/09/2012) in qualità di coordinatore, ha istituito il Tavolo tecnico SUAP con l'obiettivo di semplificare ed omogeneizzare i procedimenti in essere mediante la standardizzazione della modulistica su tutto il territorio regionale;

CONSIDERATO che la Regione Lazio, in data 22 luglio 2014, con Deliberazione di Giunta Regionale n. 502, ha approvato l'"Atto di indirizzo relativo all'adozione dei "Moduli unificati e semplificati per la presentazione dell'istanza del permesso di costruire e della segnalazione certificata di inizio attività (SCIA) edilizia" adottati in sede di Conferenza Unificata nella seduta del 12 giugno 2014 (Rep. Atti n. 67/CU)", e, successivamente, in data 23 dicembre 2014, con Determinazione dirigenziale n. G18732, ha adottato la relativa modulistica di riferimento;

CONSIDERATO che la Regione Lazio con Determinazione dirigenziale n. G01308 del 13 febbraio 2015 ha, altresì, approvato i moduli unificati e standardizzati per la presentazione della comunicazione di inizio lavori (CIL) e della comunicazione di inizio lavori asseverata (CILA) per gli interventi di edilizia libera, approvati in data 18 dicembre 2014 dalla Conferenza Unificata a seguito dell'accordo sancito tra il Governo, le Regioni, gli Enti locali;

CONSIDERATO che, proseguendo nelle finalità di semplificazione amministrativa, la Regione Lazio con la Deliberazione di Giunta Regionale n. 378 del 28 luglio 2015 ha approvato l'Atto di indirizzo relativo all'adozione del modello semplificato e unificato per la presentazione della richiesta di autorizzazione unica ambientale (AUA) adottato in sede di Conferenza Unificata, nella seduta del 26 febbraio 2015 (Repertorio n. 20/CU);

CONSIDERATO che la Regione Lazio con Determinazione dirigenziale n. G13447 del 05 novembre 2015 ha, altresì, adottato il modello semplificato e unificato per la presentazione della richiesta di autorizzazione unica ambientale (AUA) adottato in sede di Conferenza Unificata, nella seduta del 26 febbraio 2015 (Repertorio n. 20/CU) e delle relative Linee guida;

VISTA la Deliberazione di Giunta Regionale n. 284 del 16 giugno 2015 recante «Adozione “Agenda Digitale della Regione Lazio. Linee guida per lo sviluppo del Lazio Digitale”» il cui obiettivo è quello di promuovere uno sviluppo sostenibile, un'amministrazione aperta e partecipata e una nuova cittadinanza attraverso l'uso della connettività, delle tecnologie e dei servizi;

CONSIDERATO che la suddetta Agenda, nel quadro dell'Aerea di intervento n. 4.4 denominata “Comunità intelligenti”, prevede che “una delle principali misure messe in campo per le imprese è rappresentata dalla piena digitalizzazione degli Sportelli Unici per le Attività Produttive (SUAP) e dei rapporti tra Pubblica Amministrazione e imprese, in coerenza con quanto definito a livello nazionale in materia di riordino del SUAP” e che “la Regione Lazio, per dare risposte efficaci alle esigenze del sistema delle imprese, ha avviato un percorso che porterà alla standardizzazione dei procedimenti e all'unificazione della modulistica”;

CONSIDERATO che in tale ambito sono previsti investimenti per la digitalizzazione dei SUAP e dei rapporti tra PA e imprese al fine di semplificare la macchina amministrativa e gli oneri burocratici per le imprese attraverso la piena realizzazione del SUAP (Sportello Unico per le Attività Produttive) con un unico sistema informatico, un'unica modulistica, un'offerta omogenea e completa di servizi per tutti i Comuni del Lazio;

VISTA la Deliberazione di Giunta Regionale n. 752 del 22 dicembre 2015 recante “Sportello Unico per le Attività Produttive - Atto di indirizzo relativo all'adozione della modulistica per la presentazione delle istanze in materia di commercio e artigianato”;

CONSIDERATO che con il suddetto atto è stato demandato al Direttore della Direzione regionale per lo Sviluppo economico e le Attività produttive l'approvazione della modulistica standardizzata per la presentazione delle istanze in materia di commercio e artigianato, che verrà predisposta e validata dal Tavolo tecnico SUAP, ed ogni atto ad essa annesso e conseguente;

VISTA la modulistica per la presentazione delle istanze in materia di commercio e artigianato, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto, elaborata dalla Direzione Regionale per lo Sviluppo Economico e Attività Produttive, anche con il supporto del personale della società in house LAZIOcrea S.p.A., in collaborazione con il Tavolo permanente per gli interventi SUAP, costituito presso la Regione Lazio, con la partecipazione dei tecnici ed esperti delle strutture regionali coinvolte, di alcuni Comuni del territorio che rappresentano le diverse modalità gestionali dello sportello unico, di Infocamere S.p.A. e delle Camere di Commercio, per definire un sistema telematico di standardizzazione dei procedimenti e di omogeneizzazione della modulistica su tutto il territorio regionale;

CONSIDERATO che gli schemi di modulistica allegati al presente provvedimento, quale parte integrante dello stesso, si pongono quali esclusivi modelli di riferimento nella Regione Lazio per gli Sportelli Unici per le Attività Produttive (SUAP) per quanto concerne le istanze in materia di commercio e artigianato, al fine di assicurare uniformità di applicazione sull'intero territorio regionale, fermo restando che le Amministrazioni comunali potranno eventualmente integrare tali schemi in relazione agli specifici regolamenti locali;

CONSIDERATO che, per quanto sopra, si rende necessario provvedere all'approvazione della modulistica per la presentazione delle istanze in materia di commercio e artigianato che, allegata al presente atto, ne costituisce parte integrante e sostanziale;

CONSIDERATO che detta modulistica sarà resa fruibile da parte di tutti gli interessati a seguito della pubblicazione nel canale dedicato all'interno del portale regionale;

RITENUTO necessario per quanto sopra dare piena attuazione alle norme di semplificazione amministrativa in maniera uniforme su tutto il territorio regionale;

DETERMINA

per i motivi descritti in premessa, che si richiamano integralmente e sostanzialmente:

- di approvare la seguente modulistica per la presentazione delle istanze **in materia di commercio** che, allegata al presente atto, ne costituisce parte integrante e sostanziale:

Commercio di vicinato

- Mod. AA1A - SCIA per nuova apertura attività di commercio al dettaglio di vicinato
- Mod. AA1B - Dichiarazione requisiti oggettivi nuova apertura attività di commercio al dettaglio di vicinato
- Mod. AA2A - SCIA per subingresso attività di commercio al dettaglio di vicinato
- Mod. AA2B - Dichiarazione requisiti oggettivi per subingresso attività di commercio al dettaglio di vicinato
- Mod. AA3A - SCIA per trasferimento di sede attività di commercio al dettaglio di vicinato
- Mod. AA3B - Dichiarazione requisiti oggettivi per trasferimento di sede attività di commercio al dettaglio di vicinato
- Mod. AA4A - SCIA per ampliamento della superficie dell'attività di commercio di vicinato
- Mod. AA4B - Dichiarazione requisiti oggettivi per ampliamento della superficie dell'attività di commercio di vicinato
- Mod. AA5C - Comunicazione di riduzione della superficie dell'attività di commercio di vicinato
- Mod. AA6C - Comunicazione di cessazione dell'esercizio
- Mod. AA7C - Comunicazione di sospensione dell'esercizio

Commercio all'ingrosso

- Mod. AB1A - SCIA per nuova apertura attività di commercio all'ingrosso
 - Mod. AB1B - Dichiarazione requisiti oggettivi per nuova apertura attività di commercio all'ingrosso
 - Mod. AB2A - SCIA per subingresso attività di commercio all'ingrosso settore merceologico alimentare, misto e non alimentare
 - Mod. AB2B - Dichiarazione requisiti oggettivi per subingresso attività di commercio all'ingrosso
 - Mod. AB3C - Comunicazione di cessazione dell'esercizio
 - Mod. AB4C - Comunicazione di sospensione dell'esercizio
- di approvare la seguente modulistica per la presentazione delle istanze **in materia di artigianato** che, allegata al presente atto, ne costituisce parte integrante e sostanziale:

Panificazione e prodotti assimilati

- Mod. BA1A - SCIA nuova apertura attività di panificazione e prodotti assimilati
- Mod. BA1B - Dichiarazione requisiti oggettivi per nuova apertura attività di panificazione e prodotti assimilati
- Mod. BA2A - SCIA subingresso attività di panificazione e prodotti assimilati
- Mod. BA2B - Dichiarazione requisiti oggettivi per subingresso attività di panificazione e prodotti assimilati
- Mod. BA3A - SCIA per trasferimento di sede attività di panificazione e prodotti assimilati
- Mod. BA3B - Dichiarazione requisiti oggettivi per trasferimento di sede attività di panificazione
- Mod. BA4C - Comunicazione di sospensione dell'esercizio
- Mod. BA5C - Comunicazione di cessazione dell'esercizio

Acconciatore

- Mod. BB1A - SCIA per nuova apertura attività di acconciatore
- Mod. BB1B - Dichiarazione requisiti oggettivi per nuova apertura attività di acconciatore
- Mod. BB2A - SCIA per subingresso in attività di acconciatore
- Mod. BB2B - Dichiarazione requisiti oggettivi per subingresso in attività di acconciatore
- Mod. BB3A - SCIA per trasferimento di sede attività di acconciatore
- Mod. BB3B - Dichiarazione requisiti oggettivi per trasferimento di sede attività di acconciatore
- Mod. BB4A - SCIA per nuova apertura attività di acconciatore mediante affitto di poltrona
- Mod. BB4B - Dichiarazione requisiti oggettivi per nuova apertura attività acconciatore mediante affitto poltrona
- Mod. BB5C - Comunicazione di sospensione dell'esercizio
- Mod. BB6C - Comunicazione di cessazione dell'esercizio

Estetista

- Mod. BC1A - SCIA per nuova apertura attività di estetista
- Mod. BC1B - Dichiarazione requisiti oggettivi per nuova apertura attività di estetista
- Mod. BC2A - SCIA per subingresso in attività di estetista
- Mod. BC2B - Dichiarazione requisiti oggettivi per subingresso in attività di estetista
- Mod. BC3A - SCIA per trasferimento di sede attività di estetista
- Mod. BC3B - Dichiarazione requisiti oggettivi per trasferimento di sede attività di estetista
- Mod. BC4A - SCIA per apertura estetista mediante affitto di cabina
- Mod. BC4B - Dichiarazione requisiti oggettivi per apertura estetista mediante affitto di cabina
- Mod. BC5C - Comunicazione di sospensione dell'esercizio
- Mod. BC6C - Comunicazione di cessazione dell'esercizi

Tintolavanderia

- Mod. BD1A - SCIA per nuova apertura attività di tintolavanderia
- Mod. BD1B - Dichiarazione requisiti oggettivi per nuova apertura attività di tintolavanderia
- Mod. BD2A - SCIA per subingresso attività di tintolavanderia
- Mod. BD2B - Dichiarazione requisiti oggettivi per subingresso attività di tintolavanderia
- Mod. BD3A - SCIA per nuova apertura attività di tintolavanderia self service
- Mod. BD3B - Dichiarazione requisiti oggettivi per nuova apertura attività di tintolavanderia self service
- Mod. BD4C - Comunicazione di sospensione dell'esercizio
- Mod. BD5C - Comunicazione di cessazione dell'esercizio

- di approvare i seguenti allegati alla modulistica per la presentazione delle istanze in materia di commercio e artigianato che, allegati al presente atto, ne costituiscono parte integrante e sostanziale:
 - All. 1 Procura Speciale
 - All. 2 Notifica Sanitaria Settore Alimentare – Apertura e modifiche rilevanti
 - All. 3 Dichiarazione requisiti soggettivi e comunicazione antimafia
 - All. 4 Dichiarazione soggetti di cui all'art. 85 d.lgs. 159_2011
 - All. 5 Dichiarazione requisiti professionali
 - All. 6 Allegato B
 - All. 7 Comunicazione antimafia settore artigianato
 - All. 8 Richiesta licenza fiscale di vendita prodotti alcolici
 - All. 9 Dichiarazione art. 272 c 1 d.lgs. 152_2006
 - All. 10 Accettazione incarico preposto
 - All. 11 Comunicazione parafarmacia
 - All. 12 Comunicazione vendita cose usate conto proprio
 - All. 13 Dichiarazione installazione apparecchi e congegni
 - All. 14 Comunicazione agenzie di affari
 - All. 15 Dichiarazione rappresentante ex art. 8 T.U.L.P.S.
 - All. 16 Dichiarazione requisiti strutturali e impiantistici
 - All. 17 Accettazione incarico Responsabile Tecnico attività di Acconciatore
 - All. 18 Accettazione incarico Responsabile Tecnico attività di Estetista
 - All. 19 Accettazione incarico Responsabile Tecnico attività di Tintolavanderia
 - All. 20 Dichiarazione requisiti strutturali e impiantistici centro raccolta Tintolavanderia
 - All. 21 Accettazione incarico Responsabile dell'attività di panificazione
 - All. 22 Planimetria scia commercio
 - All. 23 Planimetria scia artigianato
 - All. 24 Autorizzazione vendita prodotti fitosanitari
 - All. 25 Dichiarazione requisiti strutturali e impiantistici locali adibiti a deposito magazzino ed esposizione
 - All. 26 Dichiarazione requisiti soggettivi e comunicazione antimafia ingrosso
 - All. 27 Dichiarazione dei requisiti igienico-sanitari attività di acconciatore (Apertura e per trasferimento sede)
 - All. 28 Dichiarazione dei requisiti igienico-sanitari attività di acconciatore (Subingresso senza modifiche)
 - All. 29 Dichiarazione dei requisiti igienico-sanitari attività di estetista (Apertura e trasferimento sede)
 - All. 30 Dichiarazione dei requisiti igienico-sanitari attività di estetista (Subingresso senza modifiche)
 - di invitare tutte le amministrazioni comunali della Regione Lazio a rendere conforme la modulistica attualmente in uso mediante adozione dei suddetti moduli unificati e standardizzati, così come approvati dal presente atto, previa apposizione del proprio logo;
 - di invitare, altresì, le Agenzie per le imprese istituite o riconosciute nel territorio della Regione Lazio ai sensi del D.P.R. n. 159/2010 ad operare mediante l'utilizzo della suddetta modulistica;
 - di pubblicare il presente atto sul bollettino ufficiale della Regione Lazio e sul portale della Regione Lazio, nonché sul portale www.impresainungiorno.gov.it.
- Ogni informazione utile potrà essere reperita sul portale regionale ovvero mediante trasmissione di posta elettronica al seguente indirizzo: suap@regione.lazio.it.

Il Direttore
Rosanna Bellotti



ALL'UFFICIO SUAP DI

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'

| INTERVENTO | PROCEDIMENTO |
|---|--|
| Nuova apertura attività di commercio al dettaglio di vicinato (art. 65 d.lgs. n. 59/2010) | AUTOMATIZZATO ai sensi dell'art. 5 del d.P.R. n.160/2010 |

Sezione anagrafica del titolare dell'attività

IL SOTTOSCRITTO

In qualità di

Titolare

Legale rappresentante

| Cognome | Nome |
|---------|------|
| | |

| Cittadinanza | Codice Fiscale | Data di nascita |
|--------------|----------------|-----------------|
| | | |

| Nazione di nascita | Comune di nascita | Prov. |
|--------------------|-------------------|-------|
| | | |

Informazioni relative alla residenza

| Comune | Prov. | CAP |
|--------|-------|-----|
| | | |

| Indirizzo | Telefono | Fax |
|-----------|----------|-----|
| | | |

Informazioni relative all'impresa

| Denominazione / Ragione sociale | Forma Giuridica (1) |
|---------------------------------|---------------------|
| | |

| Codice Fiscale (1) | Partita IVA (1) |
|--------------------|-----------------|
| | |

| Iscrizione alla camera di commercio di | Numero REA | Data iscrizione |
|--|------------|-----------------|
| | | |

Sede legale

| Comune (1) | Prov. (1) | CAP (1) |
|------------|-----------|---------|
| | | |

| Via, piazza, ... | Denominazione | Num. civico | Telefono | Fax |
|------------------|---------------|-------------|----------|-----|
| | | | | |

Consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'art. 76 del d.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

SEGNALA*

di essere cittadino di uno degli stati membri dell' Unione Europea

di essere cittadino di stato non appartenente all' Unione Europea in possesso di permesso di soggiorno

| Numero (2) | Motivo (2) | Rilasciato da (2) | In data (2) | Scadenza (2) |
|------------|------------|-------------------|-------------|--------------|
| | | | | |

di essere apolide, con status riconosciuto dal Servizio Anagrafico del

| Comune (3) | Provincia (3) |
|------------|---------------|
| | |

ai fini delle comunicazioni relative al presente procedimento di eleggere il domicilio elettronico presso

la propria casella di Posta Elettronica Certificata (specificare)

la casella di Posta Elettronica Certificata del soggetto delegato alla trasmissione telematica della documentazione (allegare modulo "[Procura Speciale](#)")

| Cognome (4) | Nome (4) |
|-------------|----------|
| | |

| Codice Fiscale (4) | Indirizzo PEC (4) |
|--------------------|-------------------|
| | |

IMPORTANTE: inserire l'indirizzo della casella PEC a cui il SUAP dovrà inviare la ricevuta e le altre comunicazioni relative al procedimento

| Data inizio dell'attività |
|---------------------------|
| |

La decorrenza non può essere antecedente alla data di presentazione della SCIA. Se la data di inizio attività non viene indicata, si intende quella di presentazione della SCIA.

Ubicazione dell'esercizio

| Comune (1) | Frazione |
|------------|----------|
| | |

| Prov. (1) | CAP (1) | Indirizzo (1) | Num. (1) |
|-----------|---------|---------------|----------|
| | | | |

Riferimenti catastali

NCT

NCEU

| Foglio (1) | Mappale/Particella (1) | Subalterno (1) |
|------------|------------------------|----------------|
| | | |

Disponibilità dei locali a titolo di (1)

Proprietà

Affitto

Altro (specificare)

Dichiarazioni

di essere informato/a ai sensi del d.lgs. n. 196/2003 “codice in materia di protezione di dati personali” che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Allegati

Dichiarazione requisiti oggettivi (obbligatoria)

Scheda requisiti soggettivi e comunicazione antimafia (obbligatorio)

Procura Speciale

Permessi di soggiorno (obbligatorio per i cittadini di stati non appartenenti all'Unione Europea)

Copia documento di riconoscimento del dichiarante (*). E' valida una sola allegazione per tutte le dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R n. 445/2000

Dichiarazione requisiti strutturali e impiantistici (obbligatorio)

Planimetria

Notifica di impresa del settore alimentare ai fini della registrazione ASL – art. 6, Reg. CEE n. 852/04 e d.G.R. n. 3 del 14/01/2011 (obbligatorio per le attività indicate nell'**Allegato B** “Master List” Reg CEE 852/2004 nella Determinazione Regionale n. G06917 del 12/05/2014)

Versamenti diritti di istruttoria a favore dei singoli Enti coinvolti nel procedimento

Data _____

(*) firma leggibile del dichiarante _____

(*) **La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.**

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la SCIA nonché tutti gli allegati.

(1) Obbligatorio

(2) Obbligatorio per i cittadini di stati non appartenenti all'Unione Europea

(3) Obbligatorio per gli apolidi

(4) Obbligatorio se previsto un delegato (procuratore) alla trasmissione telematica della documentazione

DICHIARAZIONE REQUISITI OGGETTIVI

Mod. AA1B

PER APERTURA NUOVA ATTIVITA' DI COMMERCIO AL DETTAGLIO DI VICINATO

Il/La sottoscritto/a, come meglio identificato/a nella SCIA, consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

Dichiara

| Codice ATECO dell'attività prevalente (1) | Codice ATECO dell'attività secondaria (1) |
|---|---|
| | |

Settore merceologico

Alimentare Non alimentare Misto

Settore o settori merceologici dell'esercizio

| | Superficie di vendita (mq) |
|--|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Alimentare | |
| <input type="checkbox"/> Non alimentare | |
| Tabelle Speciali | Superficie (mq) |
| <input type="checkbox"/> Generi di monopolio | |
| <input type="checkbox"/> Farmacie | |
| <input type="checkbox"/> Carburanti | |
| Superficie complessiva dell'esercizio (mq) | |

Si ricorda che dalla superficie di vendita è esclusa la superficie adibita a magazzini, servizi, uffici, locali di lavorazione (che vanno considerati nel calcolo della superficie complessiva dell'esercizio). La superficie di vendita (area destinata alla vendita compresa quella occupata da banchi, scaffalature e simili) non supera i 250 metri quadrati nei comuni con popolazione residente superiore a 10.000 abitanti o 150 metri quadrati nei comuni con popolazione residente inferiore a 10.000 abitanti.

Nel caso di esercizio promiscuo nello stesso locale dell'attività di vendita all'ingrosso e al dettaglio, l'intera superficie di vendita è presa in considerazione ai fini dell'applicazione di entrambe le discipline per le due tipologie di attività

Nel locale è esercitata già altra attività; specificare:

Concentrazione

Nuovo esercizio

Concentrazione di numero esercizi di seguito indicati:

| Titolare | Indirizzo | Codice Fiscale |
|----------|-----------|----------------|
| | | |

| Titolo n. (2) | Data | Metri quadri |
|---------------|------|--------------|
| | | |

| Titolare | Indirizzo | Codice Fiscale |
|----------|-----------|----------------|
| | | |

| Titolo n. (2) | Data | Metri quadri |
|---------------|------|--------------|
| | | |

| | | |
|----------|-----------|----------------|
| Titolare | Indirizzo | Codice Fiscale |
| | | |

| | | |
|---------------|------|--------------|
| Titolo n. (2) | Data | Metri quadri |
| | | |

Periodo di esercizio

permanente

stagionale Data inizio periodo Data fine periodo

Ubicazione in centro commerciale

NON è inserito in un centro commerciale è inserito in un centro commerciale

se l'esercizio è inserito in un centro commerciale compilare la parte sottostante

| Denominazione centro | Ente che ha rilasciato il provvedimento | Numero | Data |
|----------------------|---|--------|------|
| | | | |

Che sono stati rispettati relativamente al locale dell'esercizio:

- i regolamenti locali di polizia urbana
 i regolamenti locali di polizia annonaria e igienico sanitaria

Inoltre

- ai sensi dell'art. 7 comma 3 del d.lgs. 114/98, è prevista la vendita e la somministrazione dei prodotti di cui all'art. 4 della l. 25/03/1997 n. 77, e si dichiara che sono esclusi per l'esercizio di tale attività il servizio assistito e le attrezzature ad esso direttamente finalizzati
- ai sensi dell'art. 86 comma 3 lettera c) del T.U.L.P.S. approvato con r.d. 773/1931, è prevista l'installazione di apparecchi e congegni di cui all'art. 110 comma 6 e 7 del T.U.L.P.S. approvato con r.d. 773/1931 - allegare debitamente compilata e sottoscritta la dichiarazione "**Dichiarazione installazione di apparecchi e congegni**"(solo se contestuale alla Scia per attività principale)
- ai sensi dell'art 126 del T.U.L.P.S. approvato con r.d. 773/1931 è prevista la vendita di cose usate conto proprio - allegare debitamente compilata e sottoscritta la comunicazione "**Comunicazione vendita cose usate conto proprio**"
- ai sensi dell'art 115 del T.U.L.P.S. approvato con r.d. 773/1931 è prevista la vendita di cose usate conto terzi/agenzia di affari - allegare debitamente compilata e sottoscritta la comunicazione "**Comunicazione agenzia di affari**"(solo se contestuale alla Scia per attività principale)
- è previsto il deposito e la vendita di fitosanitari, ai sensi dell'art 21 del d.lgs. n.290/2001 e detta attività avrà inizio solo dopo aver acquisito la relativa Autorizzazione - allegare debitamente compilata e sottoscritta la "**Richiesta di Autorizzazione deposito e vendita di fitosanitari**"
- è prevista la vendita di farmaci ai sensi dell'art. 5 del d.l. n. 223/2006 - allegare debitamente compilata e sottoscritta la comunicazione "**Comunicazione Parafarmacia**"
- è prevista la vendita di animali vivi d'affezione e compagnia (non esotici) - allegare debitamente compilata e sottoscritta la "**Dichiarazione ai fini della sicurezza igienico sanitaria**" (**)
- è prevista la vendita di prodotti a contenuto alcolico - allegare debitamente compilata e sottoscritta la richiesta di licenza fiscale ai sensi degli articoli 29 e 63 comma 2 lettera e del d.lgs. n. 504/1995
- di rispettare il divieto di vendita di bevande alcoliche ai minori di 18 anni e il divieto di vendita per asporto di bevande alcoliche e superalcoliche dalle ore 24 alle ore 6,00 negli esercizi di commercio al dettaglio salvo che sia diversamente disposto dal questore in condizione di particolare esigenza di sicurezza (d.l. 117/2007; legge 125/2001)
- di rispettare le disposizioni concernenti la vendita di determinati prodotti previsti da leggi speciali (art. 26 comma 3 del d.lgs. n. 114/1998)

- [Comunicazione parafarmacia](#)
- [Comunicazione vendita cose usate conto proprio](#)
- [Dichiarazione installazione di apparecchi e congegni di cui all'art. 110 c. 6 e 7 T.U.L.P.S.](#)
- [Comunicazione Agenzia di Affari](#)
- Dichiarazione vendita animali da compagnia (esclusi animali esotici) (**)
- [Richiesta di licenza fiscale ex art 29 d.lgs 504/1995](#)
- [Dichiarazione requisiti professionali](#) (obbligatoria per l'esercizio di attività di commercio relativa al settore merceologico alimentare)
- Ai fini dell'attivazione del procedimento, ai sensi dell'art 7 del d.P.R. n. 160/2010, si allega la [richiesta di autorizzazione al deposito e alla vendita di fitosanitari](#)
- [Dichiarazione soggetti di cui all'art. 85 d.lgs. 159/2011](#)

Data _____

(*) **firma leggibile del dichiarante** _____

(*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la SCIA nonché tutti gli allegati.

(**) Modulo in corso di definizione

(1) Obbligatorio, l'indicazione dei Codici Ateco deve coincidere con quelli comunicati all'Agenzia dell'Entrate

(2) Numero dell'atto, dell'autorizzazione, della SCIA, della DIA o della comunicazione



ALL'UFFICIO SUAP DI

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'

| INTERVENTO | PROCEDIMENTO |
|--|--|
| Subingresso attività di commercio al dettaglio di vicinato (art. 65 d.lgs. n. 59/2010) | AUTOMATIZZATO ai sensi dell'art. 5 del d.P.R. n.160/2010 |

Sezione anagrafica del titolare dell'attività

IL SOTTOSCRITTO

In qualità di

Titolare

Legale rappresentante

| Cognome | Nome |
|---------|------|
| | |

| Cittadinanza | Codice Fiscale | Data di nascita |
|--------------|----------------|-----------------|
| | | |

| Nazione di nascita | Comune di nascita | Prov. |
|--------------------|-------------------|-------|
| | | |

Informazioni relative alla residenza

| Comune | Prov. | CAP |
|--------|-------|-----|
| | | |

| Indirizzo | Telefono | Fax |
|-----------|----------|-----|
| | | |

Informazioni relative all'impresa

| Denominazione / Ragione sociale | Forma Giuridica (1) |
|---------------------------------|---------------------|
| | |

| Codice Fiscale (1) | Partita IVA (1) |
|--------------------|-----------------|
| | |

| Iscrizione alla camera di commercio di | Numero REA | Data iscrizione |
|--|------------|-----------------|
| | | |

Sede legale

| Comune (1) | Prov. (1) | CAP (1) |
|------------|-----------|---------|
| | | |

| Via, piazza, ... | Denominazione | Num. civico | Telefono | Fax |
|------------------|---------------|-------------|----------|-----|
| | | | | |

Consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'art. 76 del d.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

SEGNALA*

di essere cittadino di uno degli stati membri dell' Unione Europea

di essere cittadino di stato non appartenente all' Unione Europea in possesso di permesso di soggiorno

| Numero (2) | Motivo (2) | Rilasciato da (2) | In data (2) | Scadenza (2) |
|------------|------------|-------------------|-------------|--------------|
| | | | | |

di essere apolide, con status riconosciuto dal Servizio Anagrafico del

| Comune (3) | Provincia (3) |
|------------|---------------|
| | |

ai fini delle comunicazioni relative al presente procedimento di eleggere il domicilio elettronico presso

la propria casella di Posta Elettronica Certificata (specificare)

la casella di Posta Elettronica Certificata del soggetto delegato alla trasmissione telematica della documentazione (allegare modulo "[Procura Speciale](#)")

| Cognome (4) | Nome (4) |
|-------------|----------|
| | |

| Codice Fiscale (4) | Indirizzo PEC (4) |
|--------------------|-------------------|
| | |

IMPORTANTE: inserire l'indirizzo della casella PEC a cui il SUAP dovrà inviare la ricevuta e le altre comunicazioni relative al procedimento

| Data inizio dell'attività |
|---------------------------|
| |

La decorrenza non può essere antecedente alla data di presentazione della SCIA. Se la data di inizio attività non viene indicata, si intende quella di presentazione della SCIA.

Ubicazione dell'esercizio

| Comune (1) | Frazione |
|------------|----------|
| | |

| Prov. (1) | CAP (1) | Indirizzo (1) | Num. (1) |
|-----------|---------|---------------|----------|
| | | | |

Riferimenti catastali

NCT

NCEU

| Foglio (1) | Mappale/Particella (1) | Subalterno (1) |
|------------|------------------------|----------------|
| | | |

Disponibilità dei locali a titolo di (1)

Proprietà

Affitto

Altro (specificare)

Dichiarazioni

di essere informato/a ai sensi del d.lgs. n. 196/2003 “codice in materia di protezione di dati personali” che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Allegati

Dichiarazione requisiti soggettivi e comunicazione antimafia

Dichiarazione requisiti oggettivi (obbligatoria)

Notifica di impresa del settore alimentare ai fini della registrazione ASL – art. 6, Reg. CEE n. 852/04 e d.G.R. n. 3 del 14/01/2011 (obbligatorio per le attività indicate nell'**Allegato B** “Master List” Reg CEE 852/2004 nella Determinazione Regionale n. G06917 del 12/05/2014 ed in caso di modifiche rilevanti)

Notifica di impresa del settore alimentare ai fini della registrazione ASL – art. 6, Reg. CEE n. 852/04 e d.G.R. n. 3 del 14/01/2011 (obbligatorio per le attività indicate nell'**Allegato B** “Master List” Reg CEE 852/2004 nella Determinazione Regionale n. G06917 del 12/05/2014 ed in caso non siano state apportate modifiche rilevanti) (**)

Procura Speciale

Permesso di soggiorno (obbligatorio per i cittadini di stati non appartenenti all'Unione Europea)

Copia documento di riconoscimento del dichiarante (*). E' valida una sola allegazione per tutte le dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R n. 445/2000

Dichiarazione requisiti strutturali e impiantistici (obbligatorio)

Planimetria (allegare qualora siano state apportate modifiche dell'attività, delle attrezzature o del ciclo produttivo)

Versamenti diritti di istruttoria a favore dei singoli Enti coinvolti nel procedimento

Data _____

(*) firma leggibile del dichiarante _____

(*) **La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.**

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la SCIA nonché tutti gli allegati.

(**) Modulo in corso di definizione

(1) Obbligatorio

(2) Obbligatorio per i cittadini di stati non appartenenti all'Unione Europea

(3) Obbligatorio per gli apolidi

(4) Obbligatorio se previsto un delegato (procuratore) alla trasmissione telematica della documentazione

DICHIARAZIONE REQUISITI OGGETTIVI

Mod. AA2B

PER SUBINGRESSO ATTIVITA' DI COMMERCIO AL DETTAGLIO DI VICINATO

Il/La sottoscritto/a, come meglio identificato/a nella SCIA, consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

Dichiara

| | |
|---|---|
| Codice ATECO dell'attività prevalente (1) | Codice ATECO dell'attività secondaria (1) |
| | |

Settore merceologico

Alimentare Non alimentare Misto

Subingresso nell'attività esercitata dall'impresa

| | |
|-------------------|-----------------|
| Impresa alienante | Forma giuridica |
| | |

| | | |
|----------------------------|----------------------------|-----|
| Codice fiscale/partita iva | Autorizzazione/Dia/Scia/n° | Del |
| | | |

Periodo di esercizio

permanente

stagionale Data inizio periodo Data fine periodo

Ubicazione in centro commerciale

NON è inserito in un centro commerciale è inserito in un centro commerciale

se l'esercizio è inserito in un centro commerciale compilare la parte sottostante

| Denominazione centro | Ente che ha rilasciato il provvedimento | Numero | Data |
|----------------------|---|--------|------|
| | | | |

Che sono stati rispettati relativamente al locale dell'esercizio:

- i regolamenti locali di polizia urbana
- i regolamenti locali di polizia annonaria e igienico sanitaria

Inoltre

- ai sensi dell'art. 7 comma 3 del d.lgs 114/98, è prevista la vendita e la somministrazione dei prodotti di cui all'art. 4 della l. 25/03/1997 n. 77, e si dichiara che sono esclusi per l'esercizio di tale attività il servizio assistito e le attrezzature ad esso direttamente finalizzati
- ai sensi dell'art. 86 comma 3 lettera c) del T.U.L.P.S. approvato con r.d. 773/1931, è prevista l'installazione di apparecchi e congegni di cui all'art. 110 comma 6 e 7 del T.U.L.P.S. approvato con r.d. 773/1931 - allegare debitamente compilata e sottoscritta la dichiarazione "**Installazione di apparecchi e congegni**"(solo se contestuale alla Scia per attività principale)
- ai sensi dell'art 126 del T.U.L.P.S. approvato con r.d. 773/1931 è prevista la vendita di cose usate conto proprio - allegare debitamente compilata e sottoscritta la comunicazione "**Vendita cose usate conto proprio**"
- ai sensi dell'art 115 del T.U.L.P.S. approvato con r.d. 773/1931 è prevista la vendita di cose usate conto terzi/agenzia di affari - allegare debitamente compilata e sottoscritta la comunicazione "**Agenzia di Affari**"(solo se contestuale alla Scia per attività principale)

- è previsto il deposito e la vendita di fitosanitari, ai sensi dell'art 21 del d.lgs n.290/2001 e detta attività avrà inizio solo dopo aver acquisito la relativa Autorizzazione - allegare debitamente compilata e sottoscritta la **"Richiesta di Autorizzazione deposito e vendita di fitosanitari"**
- è prevista la vendita di farmaci ai sensi dell'art. 5 del d.l. n. 223/2006 - allegare debitamente compilata e sottoscritta la comunicazione **"Parafarmacia"**
- è prevista la vendita di animali vivi d'affezione e compagnia (non esotici) - allegare debitamente compilata e sottoscritta la **"Dichiarazione ai fini della sicurezza igienico sanitaria" (**)**
- è prevista la vendita di prodotti a contenuto alcolico - allegare debitamente compilata e sottoscritta la richiesta di licenza fiscale ai sensi degli articoli 29 e 63 comma 2 lettera e del d.lgs n. 504/1995
 - di rispettare il divieto di vendita di bevande alcoliche ai minori di 18 anni e il divieto di vendita per asporto di bevande alcoliche e superalcoliche dalle ore 24 alle ore 6,00 negli esercizi di commercio al dettaglio (d.l. 117/2007; legge 125/2001)
- di rispettare le disposizioni concernenti la vendita di determinati prodotti previsti da leggi speciali (art. 26 comma 3 del d.lgs. n. 114/1998)

Motivo del subingresso

- Cessione d'azienda
 Fallimento
 Donazione d'azienda
 Successione ereditaria
 Costituzione di società con conferimento
 Affitto d'azienda
 Fusione
 Altro(specificare)

Estremi dell'atto tra vivi (redatto a norma dell'art. 2556 del Codice Civile)

| Atto Rep N° | del | Redatto dal Notaio Dott. |
|-------------|-----|--------------------------|
| | | |

- Registrato In corso di registrazione

| Registrato a | N° | il |
|--------------|----|----|
| | | |

Estremi della successione ereditaria

Data di decesso titolare Data presentazione denuncia successione

Eredi o legatari:

| Cognome | Nome |
|---------|------|
| | |

| Codice Fiscale | Nato a | il |
|----------------|--------|----|
| | | |

Settore o settori merceologici dell'esercizio

| | Superficie di vendita (mq) |
|---|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Alimentare | |
| <input type="checkbox"/> Non alimentare | |
| Tabelle Speciali | Superficie (mq) |
| <input type="checkbox"/> Generi di monopolio | |
| <input type="checkbox"/> Farmacie | |
| <input type="checkbox"/> Carburanti | |
| Superficie complessiva dell'esercizio (mq) | |

Si ricorda che dalla superficie di vendita è esclusa la superficie adibita a magazzini, servizi, uffici, locali di lavorazione (che vanno considerati nel calcolo della superficie complessiva dell'esercizio). La superficie di vendita (area destinata alla vendita compresa quella occupata da banchi, scaffalature e simili) non supera i 250 metri quadrati nei comuni con popolazione residente superiore a 10.000 abitanti o 150 metri quadrati nei comuni con popolazione residente inferiore a 10.000 abitanti.

Nel caso di esercizio promiscuo nello stesso locale dell'attività di vendita all'ingrosso e al dettaglio, l'intera superficie di vendita è presa in considerazione ai fini dell'applicazione di entrambe le discipline per le due tipologie di attività

- Nel locale è esercitata già altra attività; specificare:
- l'attività, le attrezzature e il ciclo produttivo non hanno subito alcuna modifica
- Nell'attività sono apportate le modifiche indicate nel/i modulo/i:
- Dichiarazioni relative alla variazione della superficie di vendita (scia ampliamento superficie/comunicazione riduzione superficie)
- Dichiarazioni relative alla variazione del settore merceologico(**)

Allegati

- Comunicazione parafarmacia**
- Comunicazione vendita cose usate conto proprio**
- Dichiarazione installazione apparecchi e congegni di cui all'art. 110 c. 6 e 7 del T.U.L.P.S.**
- Comunicazione agenzia d'affari**
- Dichiarazione vendita animali da compagnia (esclusi animali esotici) (**)
- Richiesta di autorizzazione ai sensi dell'art. 21 del d.lgs. 290/2001- deposito e vendita fitosanitari**
- Richiesta di licenza fiscale di vendita prodotti alcolici**
- Dichiarazione requisiti professionali** (obbligatorio per l'esercizio di attività di commercio relativa al settore merceologico alimentare)
- Scia ampliamento superficie attività di commercio**
- Comunicazione riduzione superficie attività di commercio**
- Dichiarazione soggetti di cui all'art. 85 d.lgs. 159/2011**
- Comunicazione variazione settore merceologico (**)
- Copia atto pubblico o scrittura privata autenticata (obbligatorio in caso di atto di trasferimento tra vivi)
- Copia denuncia di successione (obbligatorio in caso di trasferimento mortis causa)
- Versamenti diritti di istruttoria a favore dei singoli Enti coinvolti nel procedimento

Data _____

(*) firma leggibile del dichiarante _____

(*) **La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.**

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la SCIA nonché tutti gli allegati.

(**) Modulo in corso di definizione

(1) Obbligatorio, l'indicazione dei Codici Ateco deve coincidere con quelli comunicati all'Agenzia dell'Entrate



ALL'UFFICIO SUAP DI

SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA'

| INTERVENTO | PROCEDIMENTO |
|--|--|
| Trasferimento di sede attività di commercio al dettaglio di vicinato | AUTOMATIZZATO ai sensi dell'art. 5 del d.P.R. n.160/2010 |

Sezione anagrafica del titolare dell'attività

IL SOTTOSCRITTO

In qualità di

Titolare

Legale rappresentante

| Cognome | Nome |
|---------|------|
| | |

| Cittadinanza | Codice Fiscale | Data di nascita |
|--------------|----------------|-----------------|
| | | |

| Nazione di nascita | Comune di nascita | Prov. |
|--------------------|-------------------|-------|
| | | |

Informazioni relative alla residenza

| Comune | Prov. | CAP |
|--------|-------|-----|
| | | |

| Indirizzo | Telefono | Fax |
|-----------|----------|-----|
| | | |

Informazioni relative all'impresa

| Denominazione / Ragione sociale | Forma Giuridica (1) |
|---------------------------------|---------------------|
| | |

| Codice Fiscale (1) | Partita IVA (1) |
|--------------------|-----------------|
| | |

| Iscrizione alla camera di commercio di | Numero REA | Data iscrizione |
|--|------------|-----------------|
| | | |

Sede legale

| Comune (1) | Prov. (1) | CAP (1) |
|------------|-----------|---------|
| | | |

| Via, piazza, ... | Denominazione | Num. civico | Telefono | Fax |
|------------------|---------------|-------------|----------|-----|
| | | | | |

Consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'art. 76 del d.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

SEGNALA*

- di essere cittadino di uno degli stati membri dell' Unione Europea
- di essere cittadino di stato non appartenente all' Unione Europea in possesso di permesso di soggiorno

| Numero (2) | Motivo (2) | Rilasciato da (2) | In data (2) | Scadenza (2) |
|------------|------------|-------------------|-------------|--------------|
| | | | | |

- di essere apolide, con status riconosciuto dal Servizio Anagrafico del

| Comune (3) | Provincia (3) |
|------------|---------------|
| | |

ai fini delle comunicazioni relative al presente procedimento di eleggere il domicilio elettronico presso

- la propria casella di Posta Elettronica Certificata (specificare)

- la casella di Posta Elettronica Certificata del soggetto delegato alla trasmissione telematica della documentazione (allegare modulo "[Procura Speciale](#)")

| Cognome (4) | Nome (4) |
|-------------|----------|
| | |

| Codice Fiscale (4) | Indirizzo PEC (4) |
|--------------------|-------------------|
| | |

IMPORTANTE: inserire l'indirizzo della casella PEC a cui il SUAP dovrà inviare la ricevuta e le altre comunicazioni relative al procedimento

Il trasferimento da

| Comune (1) | Frazione |
|------------|----------|
| | |

| Prov. (1) | CAP (1) | Indirizzo (1) | Num. (1) |
|-----------|---------|---------------|----------|
| | | | |

Riferimenti catastali NCT NCEU

| Foglio (1) | Mappale/Particella (1) | Subalterno (1) |
|------------|------------------------|----------------|
| | | |

| Di cui autorizzazione/comunicazione/ DIA/SCIA n. | del |
|--|-----|
| | |

Alla nuova sede

| Comune (1) | Frazione |
|------------|----------|
| | |

| Prov. (1) | CAP (1) | Indirizzo (1) | Num. (1) |
|-----------|---------|---------------|----------|
| | | | |

Riferimenti catastali

NCT

NCEU

| Foglio (1) | Mappale/Particella (1) | Subalterno (1) |
|------------|------------------------|----------------|
| | | |

Data inizio dell'attività nuova sede

La decorrenza non può essere antecedente alla data di presentazione della SCIA. Se la data di inizio attività non viene indicata, si intende quella di presentazione della SCIA.

Disponibilità dei locali a titolo di (1)

Proprietà

Affitto

Altro (specificare)

Dichiarazioni

di essere informato/a ai sensi del d.lgs. n. 196/2003 "codice in materia di protezione di dati personali" che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Allegati

[Dichiarazione requisiti oggettivi](#) (obbligatoria)

[Notifica di impresa del settore alimentare ai fini della registrazione ASL](#) – art. 6, Reg. CEE n. 852/04 e d.G.R. n. 3 del 14/01/2011 (obbligatorio per le attività indicate nell'[Allegato B](#) "Master List" Reg CEE 852/2004 nella Determinazione Regionale n. G06917 del 12/05/2014) (**)

[Dichiarazione requisiti soggettivi e comunicazione antimafia](#) (obbligatorio)

[Procura Speciale](#)

Permesso di soggiorno (obbligatorio per i cittadini di stati non appartenenti all'Unione Europea)

Copia documento di riconoscimento del dichiarante (*). E' valida una sola allegazione per tutte le dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R n. 445/2000

[Dichiarazione requisiti strutturali e impiantistici](#) (obbligatorio)

[Planimetria](#)

Versamenti diritti di istruttoria a favore dei singoli Enti coinvolti nel procedimento

Data _____

(*) **firma leggibile del dichiarante** _____

(*) **La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.**

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la SCIA nonché tutti gli allegati.

(**) Modulo in corso di definizione

(1) Obbligatorio

(2) Obbligatorio per i cittadini di stati non appartenenti all'Unione Europea

(3) Obbligatorio per gli apolidi

(4) Obbligatorio se previsto un delegato (procuratore) alla trasmissione telematica della documentazione

DICHIARAZIONE REQUISITI OGGETTIVI

Mod. AA3B

NUOVO ESERCIZIO A SEGUITO DI TRASFERIMENTO DI SEDE ATTIVITA' DI COMMERCIO DI VICINATO

Il/La sottoscritto/a, come meglio identificato/a nella SCIA, consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

Dichiara

| Codice ATECO dell'attività prevalente (1) | Codice ATECO dell'attività secondaria (1) |
|---|---|
| | |

Settore merceologico

Alimentare Non alimentare Misto

Settore o settori merceologici dell'esercizio

| | Superficie di vendita (mq) |
|---|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Alimentare | |
| <input type="checkbox"/> Non alimentare | |

| Tabelle Speciali | Superficie (mq) |
|--|-----------------|
| <input type="checkbox"/> Generi di monopolio | |
| <input type="checkbox"/> Farmacie | |
| <input type="checkbox"/> Carburanti | |

| Superficie complessiva dell'esercizio (mq) | |
|--|--|
|--|--|

Si ricorda che dalla superficie di vendita è esclusa la superficie adibita a magazzini, servizi, uffici, locali di lavorazione (che vanno considerati nel calcolo della superficie complessiva dell'esercizio). La superficie di vendita (area destinata alla vendita compresa quella occupata da banchi, scaffalature e simili) non supera i 250 metri quadrati nei comuni con popolazione residente superiore a 10.000 abitanti o 150 metri quadrati nei comuni con popolazione residente inferiore a 10.000 abitanti.

Nel caso di esercizio promiscuo nello stesso locale dell'attività di vendita all'ingrosso e al dettaglio, l'intera superficie di vendita è presa in considerazione ai fini dell'applicazione di entrambe le discipline per le due tipologie di attività

Nel locale è esercitata già altra attività; specificare:

Concentrazione

Nuovo esercizio

Concentrazione di numero esercizi di seguito indicati:

| Titolare | Indirizzo | Codice Fiscale |
|----------|-----------|----------------|
| | | |

| Titolo n. (2) | Data | Metri quadri |
|---------------|------|--------------|
| | | |

| Titolare | Indirizzo | Codice Fiscale |
|----------|-----------|----------------|
| | | |

| Titolo n. (2) | Data | Metri quadri |
|---------------|------|--------------|
| | | |

| Titolare | Indirizzo | Codice Fiscale |
|----------|-----------|----------------|
| | | |

| Titolo n. (2) | Data | Metri quadri |
|---------------|------|--------------|
| | | |

Periodo di esercizio

permanente

stagionale Data inizio periodo Data fine periodo

Ubicazione in centro commerciale

NON è inserito in un centro commerciale è inserito in un centro commerciale

se l'esercizio è inserito in un centro commerciale compilare la parte sottostante

| Denominazione centro | Ente che ha rilasciato il provvedimento | Numero | Data |
|----------------------|---|--------|------|
| | | | |

Che sono stati rispettati relativamente al locale dell'esercizio:

- i regolamenti locali di polizia urbana
 i regolamenti locali di polizia annonaria e igienico sanitaria

Inoltre

- ai sensi dell'art. 7 comma 3 del d.lgs. 114/98, è prevista la vendita e la somministrazione dei prodotti di cui all'art. 4 della l. 25/03/1997 n. 77, e si dichiara che sono esclusi per l'esercizio di tale attività il servizio assistito e le attrezzature ad esso direttamente finalizzati
- ai sensi dell'art. 86 comma 3 lettera c) del T.U.L.P.S. approvato con r.d. 773/1931, è prevista l'installazione di apparecchi e congegni di cui all'art. 110 comma 6 e 7 del T.U.L.P.S. approvato con r.d. 773/1931 - allegare debitamente compilata e sottoscritta la dichiarazione "**Dichiarazione installazione di apparecchi e congegni**"(solo se contestuale alla Scia per attività principale)
- ai sensi dell'art 126 del T.U.L.P.S. approvato con r.d. 773/1931 è prevista la vendita di cose usate conto proprio - allegare debitamente compilata e sottoscritta la comunicazione "Comunicazione vendita cose usate conto proprio"
- ai sensi dell'art 115 del T.U.L.P.S. approvato con r.d. 773/1931 è prevista la vendita di cose usate conto terzi/agenzia di affari - allegare debitamente compilata e sottoscritta la comunicazione "**Comunicazione agenzia di affari**"(solo se contestuale alla Scia per attività principale)
- è previsto il deposito e la vendita di fitosanitari, ai sensi dell'art 21 del d.lgs. n.290/2001 e detta attività avrà inizio solo dopo aver acquisito la relativa Autorizzazione - allegare debitamente compilata e sottoscritta la "**Richiesta di Autorizzazione deposito e vendita di fitosanitari**"
- è prevista la vendita di farmaci ai sensi dell'art. 5 del d.l. n. 223/2006 - allegare debitamente compilata e sottoscritta la comunicazione "**Comunicazione Parafarmacia**"
- è prevista la vendita di animali vivi d'affezione e compagnia (non esotici) - allegare debitamente compilata e sottoscritta la "**Dichiarazione ai fini della sicurezza igienico sanitaria**" (**).
- è prevista la vendita di prodotti a contenuto alcolico - allegare debitamente compilata e sottoscritta la richiesta di licenza fiscale ai sensi degli articoli 29 e 63 comma 2 lettera e del d.lgs. n. 504/1995
- di rispettare il divieto di vendita di bevande alcoliche ai minori di 18 anni e il divieto di vendita per asporto di bevande alcoliche e superalcoliche dalle ore 24 alle ore 6,00 negli esercizi di commercio al dettaglio salvo che sia diversamente disposto dal questore in condizione di particolare esigenza di sicurezza (d.l. 117/2007; legge 125/2001)
- di rispettare le disposizioni concernenti la vendita di determinati prodotti previsti da leggi speciali (art. 26 comma 3 del d.lgs. n. 114/1998)

- [Comunicazione parafarmacia](#)
- [Comunicazione vendita cose usate conto proprio](#)
- [Dichiarazione installazione di apparecchi e congegni di cui all'art. 110 c. 6 e 7 T.U.L.P.S.](#)
- [Comunicazione Agenzia di Affari](#)
- Dichiarazione vendita animali da compagnia (esclusi animali esotici) (**)
- [Richiesta di licenza fiscale ex art 29 d.lgs. 504/1995](#)
- [Dichiarazione requisiti professionali](#) (obbligatoria per l'esercizio di attività di commercio relativa al settore merceologico alimentare)
- Ai fini dell'attivazione del procedimento, ai sensi dell'art 7 del d.P.R. n. 160/2010, si allega la [richiesta di autorizzazione al deposito e alla vendita di fitosanitari](#)

Data _____

(*) **firma leggibile del dichiarante** _____

(*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la SCIA nonché tutti gli allegati.

(**) Modulo in corso di definizione

(1) Obbligatorio, l'indicazione dei Codici Ateco deve coincidere con quelli comunicati all'Agenzia dell'Entrate

(2) Numero dell'atto, dell'autorizzazione, della SCIA, della DIA o della comunicazione



ALL'UFFICIO SUAP DI

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'

| INTERVENTO | PROCEDIMENTO |
|---|--|
| Ampliamento della superficie dell'attività di commercio di vicinato | AUTOMATIZZATO ai sensi dell'art. 5 del d.P.R. n.160/2010 |

Sezione anagrafica del titolare dell'attività

IL SOTTOSCRITTO

In qualità di

Titolare

Legale rappresentante

| Cognome | Nome |
|---------|------|
| | |

| Cittadinanza | Codice Fiscale | Data di nascita |
|--------------|----------------|-----------------|
| | | |

| Nazione di nascita | Comune di nascita | Prov. |
|--------------------|-------------------|-------|
| | | |

Informazioni relative alla residenza

| Comune | Prov. | CAP |
|--------|-------|-----|
| | | |

| Indirizzo | Telefono | Fax |
|-----------|----------|-----|
| | | |

Informazioni relative all'impresa

| Denominazione / Ragione sociale | Forma Giuridica (1) |
|---------------------------------|---------------------|
| | |

| Codice Fiscale (1) | Partita IVA (1) |
|--------------------|-----------------|
| | |

| Iscrizione alla camera di commercio di | Numero REA | Data iscrizione |
|--|------------|-----------------|
| | | |

Sede legale

| Comune (1) | Prov. (1) | CAP (1) |
|------------|-----------|---------|
| | | |

| Via, piazza, ... | Denominazione | Num. civico | Telefono | Fax |
|------------------|---------------|-------------|----------|-----|
| | | | | |

Consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'art. 76 del d.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

SEGNALA*

- di essere cittadino di uno degli stati membri dell' Unione Europea
- di essere cittadino di stato non appartenente all' Unione Europea in possesso di permesso di soggiorno

| Numero (2) | Motivo (2) | Rilasciato da (2) | In data (2) | Scadenza (2) |
|------------|------------|-------------------|-------------|--------------|
| | | | | |

- di essere apolide, con status riconosciuto dal Servizio Anagrafico del

| Comune (3) | Provincia (3) |
|------------|---------------|
| | |

ai fini delle comunicazioni relative al presente procedimento di eleggere il domicilio elettronico presso

- la propria casella di Posta Elettronica Certificata (specificare)
- la casella di Posta Elettronica Certificata del soggetto delegato alla trasmissione telematica della documentazione (allegare modulo "**Procura Speciale**")

| Cognome (4) | Nome (4) |
|-------------|----------|
| | |

| Codice Fiscale (4) | Indirizzo PEC |
|--------------------|---------------|
| | |

IMPORTANTE: inserire l'indirizzo della casella PEC a cui il SUAP dovrà inviare la ricevuta e le altre comunicazioni relative al procedimento

| Data inizio dell'attività |
|---------------------------|
| |

La decorrenza non può essere antecedente alla data di presentazione della SCIA. Se la data di inizio attività non viene indicata, si intende quella di presentazione della SCIA.

Ubicazione dell'esercizio

| Comune (1) | Frazione |
|------------|----------|
| | |

| Prov. (1) | CAP (1) | Indirizzo (1) | Num. (1) |
|-----------|---------|---------------|----------|
| | | | |

Riferimenti catastali NCT NCEU

| Foglio (1) | Mappale/Particella (1) | Subalterno (1) |
|------------|------------------------|----------------|
| | | |

Disponibilità dei locali a titolo di (1)

Proprietà

Affitto

Altro (specificare)

Dichiarazioni

di essere informato/a ai sensi del d.lgs. n. 196/2003 “codice in materia di protezione di dati personali” che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Allegati

Dichiarazione requisiti oggettivi (obbligatoria)

Procura Speciale

Permesso di soggiorno (obbligatorio per i cittadini di stati non appartenenti all'Unione Europea)

Copia documento di riconoscimento del dichiarante (*). E' valida una sola allegazione per tutte le dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R n. 445/2000

Dichiarazione requisiti strutturali e impiantistici (obbligatorio)

Dichiarazione requisiti soggettivi e Comunicazione antimafia (obbligatorio)

Planimetria (obbligatorio)

Notifica di impresa del settore alimentare ai fini della registrazione ASL – art. 6, Reg. CEE n. 852/04 e d.G.R. n. 3 del 14/01/2011 (obbligatorio per le attività indicate nell'**Allegato B** “Master List” Reg CEE 852/2004 nella Determinazione Regionale n. G06917 del 12/05/2014)

Versamenti diritti d'istruttoria

Data _____

(*) firma leggibile del dichiarante _____

(*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la SCIA nonché tutti gli allegati.

(1) Obbligatorio

(2) Obbligatorio per i cittadini di stati non appartenenti all'Unione Europea

(3) Obbligatorio per gli apolidi

(4) Obbligatorio se previsto un delegato (procuratore) alla trasmissione telematica della documentazione

DICHIARAZIONE REQUISITI OGGETTIVI

Mod. AA4B

PER AMPLIAMENTO DELLA SUPERFICIE PER L' ATTIVITA' DI COMMERCIO DI VICINATO

Il/La sottoscritto/a, come meglio identificato/a nella SCIA, consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

Dichiara

| Codice ATECO dell'attività prevalente (1) | Codice ATECO dell'attività secondaria (1) |
|---|---|
| | |

Ampliamento della superficie

Le superfici di vendita dell'esercizio risulteranno:

| | Superficie (mq) |
|---|-----------------|
| <input type="checkbox"/> Alimentare | |
| <input type="checkbox"/> Non alimentare | |

| Tabelle Speciali | Superficie (mq) |
|--|-----------------|
| <input type="checkbox"/> Generi di monopolio | |
| <input type="checkbox"/> Farmacie | |
| <input type="checkbox"/> Carburanti | |

| | |
|--|--|
| Superficie complessiva dell'esercizio (mq) | |
|--|--|

Si ricorda che dalla superficie di vendita è esclusa la superficie adibita a magazzini, servizi, uffici, locali di lavorazione. La superficie di vendita (area destinata alla vendita compresa quella occupata da banchi, scaffalature e simili) non supera i 250 metri quadrati nei comuni con popolazione residente superiore a 10.000 abitanti o 150 metri quadrati nei comuni con popolazione residente inferiore a 10.000 abitanti.

Nel caso di esercizio promiscuo nello stesso locale dell'attività di vendita all'ingrosso e al dettaglio, l'intera superficie di vendita è presa in considerazione ai fini dell'applicazione di entrambe le discipline per le due tipologie di attività

Nel locale è esercitata già altra attività; specificare:

I locali, gli impianti, le attrezzature e il ciclo produttivo non hanno ancora subito alcuna modifica;

Sono apportate le modifiche indicate nella **Scheda modifica attività di commercio (**)** allegata alla presente debitamente compilata e sottoscritta

che sono stati rispettati relativamente al locale dell'esercizio:

- i regolamenti locali di polizia urbana
- i regolamenti locali di polizia annonaria e igienico sanitaria

Allegati

- [Dichiarazione dei soggetti individuati dall'art 85 del d.lgs. 6 settembre 2011 n. 159](#)
- [Dichiarazione requisiti professionali](#) (obbligatorio solo in caso di settore alimentare o alimentare misto)
- [Accettazione dell'incarico di preposto](#)

Data _____

(*) firma leggibile del dichiarante _____

(*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la SCIA nonché tutti gli allegati.

(**) Modulo in corso di definizione



ALL'UFFICIO SUAP DI

COMUNICAZIONE

| INTERVENTO | PROCEDIMENTO |
|--|--|
| Comunicazione di riduzione della superficie dell'attività di panificazione e prodotti assimilati | AUTOMATIZZATO ai sensi dell'art. 5 del d.P.R. n.160/2010 |

Sezione anagrafica del titolare dell'attività

IL SOTTOSCRITTO

In qualità di

Titolare

Legale rappresentante

Erede

| Cognome | Nome |
|---------|------|
| | |

| Cittadinanza | Codice Fiscale | Data di nascita |
|--------------|----------------|-----------------|
| | | |

| Nazione di nascita | Comune di nascita | Prov. |
|--------------------|-------------------|-------|
| | | |

Informazioni relative alla residenza

| Comune | Prov. | CAP |
|--------|-------|-----|
| | | |

| Indirizzo | Telefono | Fax |
|-----------|----------|-----|
| | | |

Informazioni relative all'impresa

| Denominazione / Ragione sociale | Forma Giuridica (1) |
|---------------------------------|---------------------|
| | |

| Codice Fiscale (1) | Partita IVA (1) |
|--------------------|-----------------|
| | |

| Iscrizione alla camera di commercio di | Numero REA | Data iscrizione |
|--|------------|-----------------|
| | | |

Sede legale

| Comune (1) | Prov. (1) | CAP (1) |
|------------|-----------|---------|
| | | |

| Via, piazza, ... | Denominazione | Num. civico | Telefono | Fax |
|------------------|---------------|-------------|----------|-----|
| | | | | |

Consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'art. 76 del d.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

COMUNICA*

- di essere cittadino di uno degli stati membri dell' Unione Europea
- di essere cittadino di stato non appartenente all' Unione Europea in possesso di permesso di soggiorno

| Numero (2) | Motivo (2) | Rilasciato da (2) | In data (2) | Scadenza (2) |
|------------|------------|-------------------|-------------|--------------|
| | | | | |

- di essere apolide, con status riconosciuto dal Servizio Anagrafico del

| Comune (3) | Provincia (3) |
|------------|---------------|
| | |

ai fini delle comunicazioni relative al presente procedimento di eleggere il domicilio elettronico presso

- la propria casella di Posta Elettronica Certificata (specificare)

- la casella di Posta Elettronica Certificata del soggetto delegato alla trasmissione telematica della documentazione (allegare modulo "Procura Speciale")

| Cognome (4) | Nome (4) |
|-------------|----------|
| | |

| Codice Fiscale (4) | Indirizzo PEC (4) |
|--------------------|-------------------|
| | |

IMPORTANTE: inserire l'indirizzo della casella PEC a cui il SUAP dovrà inviare la ricevuta e le altre comunicazioni relative al procedimento

La modifica indicata nell'allegata dichiarazione dell'attività sita in:

| Comune (1) | Frazione |
|------------|----------|
| | |

| Prov. (1) | CAP (1) | Indirizzo (1) | Num. (1) |
|-----------|---------|---------------|----------|
| | | | |

Riferimenti catastali

NCT

NCEU

| Foglio (1) | Mappale/Particella (1) | Subalterno (1) |
|------------|------------------------|----------------|
| | | |

| Di cui autorizzazione/comunicazione/ DIA/SCIA n. | del |
|--|-----|
| | |

Riduzione della superficie a decorrere dal

La decorrenza non può essere antecedente alla data di presentazione della presente comunicazione. Se la decorrenza non viene indicata, si intende quella di presentazione della comunicazione.

Pertanto le superfici di vendita dell'esercizio risulteranno:

| | Superficie (mq) |
|--|-----------------|
| <input type="checkbox"/> Alimentare | |
| <input type="checkbox"/> Non alimentare | |
| Tabelle Speciali | |
| | Superficie (mq) |
| <input type="checkbox"/> Generi di monopolio | |
| <input type="checkbox"/> Farmacie | |
| <input type="checkbox"/> Carburanti | |
| Superficie complessiva dell'esercizio (mq) | |
| | |

Si ricorda che dalla superficie di vendita è esclusa la superficie adibita a magazzini, servizi, uffici, locali di lavorazione. La superficie di vendita (area destinata alla vendita compresa quella occupata da banchi, scaffalature e simili) non supera i 250 metri quadrati nei comuni con popolazione residente superiore a 10.000 abitanti o 150 metri quadrati nei comuni con popolazione residente inferiore a 10.000 abitanti.

Nel caso di esercizio promiscuo nello stesso locale dell'attività di vendita all'ingrosso e al dettaglio, l'intera superficie di vendita è presa in considerazione ai fini dell'applicazione di entrambe le discipline per le due tipologie di attività

Allegati

- Procura Speciale
- Planimetria
- Permesso di soggiorno (obbligatorio per i cittadini di uno stato non appartenente all'Unione Europea)
- Copia documento di riconoscimento del dichiarante (*). E' valida una sola allegazione per tutte le dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R 445/2000
- Versamenti diritti di istruttoria a favore dei singoli Enti coinvolti nel procedimento

Data _____

(*) firma leggibile del dichiarante _____

(*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la Comunicazione nonché tutti gli allegati.

- (1) Obbligatorio
- (2) Obbligatorio per i cittadini di uno stato non appartenente all'Unione Europea
- (3) Obbligatorio per gli apolidi
- (4) Obbligatorio se previsto un delegato (procuratore) alla trasmissione telematica della documentazione



ALL'UFFICIO SUAP DI

COMUNICAZIONE

| INTERVENTO | PROCEDIMENTO |
|---------------------------|--|
| Cessazione dell'esercizio | AUTOMATIZZATO ai sensi dell'art. 5 del d.P.R. n.160/2010 |

Sezione anagrafica del titolare dell'attività

IL SOTTOSCRITTO

In qualità di

Titolare

Legale rappresentante

Erede

| Cognome | Nome |
|---------|------|
| | |

| Cittadinanza | Codice Fiscale | Data di nascita |
|--------------|----------------|-----------------|
| | | |

| Nazione di nascita | Comune di nascita | Prov. |
|--------------------|-------------------|-------|
| | | |

Informazioni relative alla residenza

| Comune | Prov. | CAP |
|--------|-------|-----|
| | | |

| Indirizzo | Telefono | Fax |
|-----------|----------|-----|
| | | |

Informazioni relative all'impresa

| Denominazione / Ragione sociale | Forma Giuridica (1) |
|---------------------------------|---------------------|
| | |

| Codice Fiscale (1) | Partita IVA (1) |
|--------------------|-----------------|
| | |

| Iscrizione alla camera di commercio di | Numero REA | Data iscrizione |
|--|------------|-----------------|
| | | |

Sede legale

| Comune (1) | Prov. (1) | CAP (1) |
|------------|-----------|---------|
| | | |

| Via, piazza, ... | Denominazione | Num. civico | Telefono | Fax |
|------------------|---------------|-------------|----------|-----|
| | | | | |

Consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'art. 76 del d.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

COMUNICA*

- di essere cittadino di uno degli stati membri dell' Unione Europea
- di essere cittadino di stato non appartenente all' Unione Europea in possesso di permesso di soggiorno

| Numero (2) | Motivo (2) | Rilasciato da (2) | In data (2) | Scadenza (2) |
|------------|------------|-------------------|-------------|--------------|
| | | | | |

- di essere apolide, con status riconosciuto dal Servizio Anagrafico del

| Comune (3) | Provincia (3) |
|------------|---------------|
| | |

ai fini delle comunicazioni relative al presente procedimento di eleggere il domicilio elettronico presso

- la propria casella di Posta Elettronica Certificata (specificare)
- la casella di Posta Elettronica Certificata del soggetto delegato alla trasmissione telematica della documentazione (allegare modulo "Procura Speciale")

| Cognome (4) | Nome (4) |
|-------------|----------|
| | |

| Codice Fiscale (4) | Indirizzo PEC (4) |
|--------------------|-------------------|
| | |

IMPORTANTE: inserire l'indirizzo della casella PEC a cui il SUAP dovrà inviare la ricevuta e le altre comunicazioni relative al procedimento

Cessazione dell'attività di

Specificare

| Codice ATECO dell'attività cessata |
|------------------------------------|
| |

| Di cui autorizzazione/comunicazione/ DIA/SCIA n. | del |
|--|-----|
| | |

Data cessazione dell'attività

Se la data non viene indicata si intende quella di presentazione della Comunicazione

a seguito di:

- Chiusura definitiva dell'esercizio
- Trasferimento della proprietà o della gestione dell'impresa

a seguito di:

- compravendita conferimento d'azienda
 affitto d'azienda successione
 donazione reintestazione
 fusione altre cause

Data di decesso del titolare

Ubicazione dell'esercizio

| Comune (1) | Frazione |
|------------|----------|
| | |

| Prov. (1) | CAP (1) | Indirizzo (1) | Num. (1) |
|-----------|---------|---------------|----------|
| | | | |

Riferimenti catastali

NCT

NCEU

| Foglio (1) | Mappale/Particella (1) | Subalterno (1) |
|------------|------------------------|----------------|
| | | |

Ubicazione in centro commerciale

NON è inserito in un centro commerciale

è inserito in un centro commerciale

se l'esercizio è inserito in un centro commerciale compilare la parte sottostante

| Denominazione centro | Ente che ha rilasciato il provvedimento | Numero | Data |
|----------------------|---|--------|------|
| | | | |

Soggetto subentrante

| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
|---------|------|----------------|
| | | |

| Denominazione della ditta | Partita IVA |
|---------------------------|-------------|
| | |

Settore merceologico

Alimentare

Non alimentare

Misto

Allegati

- Procura Speciale**
- Permesso di soggiorno (obbligatorio per i cittadini di uno stato non appartenente all'Unione Europea)
- Notifica di impresa del settore alimentare ai fini della registrazione ASL** – art. 6, Reg. CEE n. 852/04 e d.G.R. n. 3 del 14/01/2011 (obbligatorio per la chiusura definitiva delle attività indicate nell'**Allegato B** "Master List" Reg CEE 852/2004 nella Determinazione Regionale n. G06917 del 12/05/2014) (**)
- Copia documento di riconoscimento del dichiarante (*). E' valida una sola allegazione per tutte le dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R 445/2000
- Copia atto pubblico o scrittura privata autenticata (obbligatorio in caso di atto di trasferimento tra vivi)
- Copia denuncia di successione (obbligatorio in caso di atto di trasferimento mortis causa)
- Versamenti diritti di istruttoria a favore dei singoli Enti coinvolti nel procedimento

Data _____

(*) firma leggibile del dichiarante _____

(*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la Comunicazione nonché tutti gli allegati.

(**) Modulo in corso di definizione

- (1) Obbligatorio
- (2) Obbligatorio per i cittadini di uno stato non appartenente all'Unione Europea
- (3) Obbligatorio per gli apolidi
- (4) Obbligatorio se previsto un delegato (procuratore) alla trasmissione telematica della documentazione



ALL'UFFICIO SUAP DI

COMUNICAZIONE

| INTERVENTO | PROCEDIMENTO |
|----------------------------|--|
| Sospensione dell'esercizio | AUTOMATIZZATO ai sensi dell'art. 5 del d.P.R. n.160/2010 |

Sezione anagrafica del titolare dell'attività

IL SOTTOSCRITTO

In qualità di

Titolare

Legale rappresentante

| Cognome | Nome |
|---------|------|
| | |

| Cittadinanza | Codice Fiscale | Data di nascita |
|--------------|----------------|-----------------|
| | | |

| Nazione di nascita | Comune di nascita | Prov. |
|--------------------|-------------------|-------|
| | | |

Informazioni relative alla residenza

| Comune | Prov. | CAP |
|--------|-------|-----|
| | | |

| Indirizzo | Telefono | Fax |
|-----------|----------|-----|
| | | |

Informazioni relative all'impresa

| Denominazione / Ragione sociale | Forma Giuridica (1) |
|---------------------------------|---------------------|
| | |

| Codice Fiscale (1) | Partita IVA (1) |
|--------------------|-----------------|
| | |

| Iscrizione alla camera di commercio di | Numero REA | Data iscrizione |
|--|------------|-----------------|
| | | |

Sede legale

| Comune (1) | Prov. (1) | CAP (1) |
|------------|-----------|---------|
| | | |

| Via, piazza, ... | Denominazione | Num. civico | Telefono | Fax |
|------------------|---------------|-------------|----------|-----|
| | | | | |

Consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'art. 76 del d.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

COMUNICA*

- di essere cittadino di uno degli stati membri dell'Unione Europea
- di essere cittadino di stato non appartenente all' Unione Europea in possesso di permesso di soggiorno

| Numero (2) | Motivo (2) | Rilasciato da (2) | In data (2) | Scadenza (2) |
|------------|------------|-------------------|-------------|--------------|
| | | | | |

- di essere apolide, con status riconosciuto dal Servizio Anagrafico del Comune di

| Comune (3) | Provincia (3) |
|------------|---------------|
| | |

ai fini delle comunicazioni relative al presente procedimento di eleggere il domicilio elettronico presso

- la propria casella di Posta Elettronica Certificata (specificare)

- la casella di Posta Elettronica Certificata del soggetto delegato alla trasmissione telematica della documentazione (allegare modulo "Procura Speciale")

| Cognome (4) | Nome (4) |
|-------------|----------|
| | |

| Codice Fiscale (4) | Indirizzo PEC |
|--------------------|---------------|
| | |

IMPORTANTE: inserire l'indirizzo della casella PEC a cui il SUAP dovrà inviare la ricevuta e le altre comunicazioni relative al procedimento

Sospensione dell'attività di

| Di cui autorizzazione/comunicazione/ DIA/SCIA n. | Rilasciata in data |
|--|--------------------|
| | |

Periodo di sospensione(periodo massimo consentito 12 mesi)

Dal

al

Motivazione della sospensione

Allegati

- Procura Speciale**
- Permesso di soggiorno (obbligatorio per i cittadini di stati non appartenenti all'Unione Europea)
- Copia documento di riconoscimento del dichiarante (*). E' valida una sola allegazione per tutte le dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R n. 445/2000
- Versamenti e diritti d'istruttoria

Data _____

(*) firma leggibile del dichiarante _____

(*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la Comunicazione nonché tutti gli allegati.

(1) Obbligatorio

(2) Obbligatorio per i cittadini di stati non appartenenti all'Unione Europea

(3) Obbligatorio per gli apolidi

(4) Obbligatorio se previsto un delegato (procuratore) alla trasmissione telematica della documentazione

ALL'UFFICIO SUAP DI

SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA'

| INTERVENTO | PROCEDIMENTO |
|--|--|
| SCIA per nuova apertura attività di commercio all'ingrosso | AUTOMATIZZATO ai sensi dell'art. 5 del d.P.R. n.160/2010 |

Sezione anagrafica del titolare dell'attività

IL SOTTOSCRITTO

In qualità di

Titolare

Legale rappresentante

| Cognome | Nome |
|---------|------|
| | |

| Cittadinanza | Codice Fiscale | Data di nascita |
|--------------|----------------|-----------------|
| | | |

| Nazione di nascita | Comune di nascita | Prov. |
|--------------------|-------------------|-------|
| | | |

Informazioni relative alla residenza

| Comune | Prov. | CAP |
|--------|-------|-----|
| | | |

| Indirizzo | Telefono | Fax |
|-----------|----------|-----|
| | | |

| Denominazione / Ragione sociale | Forma Giuridica (1) |
|---------------------------------|---------------------|
| | |

| Codice Fiscale (1) | Partita IVA (1) |
|--------------------|-----------------|
| | |

| Iscrizione alla camera di commercio di | Numero REA | Data iscrizione |
|--|------------|-----------------|
| | | |

Sede legale

| Comune (1) | Prov. (1) | CAP (1) |
|------------|-----------|---------|
| | | |

| Via, piazza, ... | Denominazione stradale | Num. civico | Telefono | Fax |
|------------------|------------------------|-------------|----------|-----|
| | | | | |

Consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'art. 76 del d.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

SEGNALA*

- di essere cittadino di uno degli Stati membri dell'Unione Europea
- di essere cittadino di uno Stato non appartenente all'Unione Europea in possesso di permesso di soggiorno

| Numero (2) | Motivo (2) | Rilasciato da (2) | In data (2) | Scadenza (2) |
|------------|------------|-------------------|-------------|--------------|
| | | | | |

- di essere apolide, con status riconosciuto dal Servizio Anagrafico del

| Comune (3) | Provincia (3) |
|------------|---------------|
| | |

ai fini delle comunicazioni relative al presente procedimento di eleggere il domicilio elettronico presso

- la propria casella di Posta Elettronica Certificata (specificare)
- la casella di Posta Elettronica Certificata del soggetto delegato alla trasmissione telematica della documentazione (allegare modulo "Procura Speciale")

| Cognome (4) | Nome (4) |
|-------------|----------|
| | |

| Codice Fiscale (4) | Indirizzo PEC (4) |
|--------------------|-------------------|
| | |

IMPORTANTE: inserire l'indirizzo della casella PEC a cui il SUAP dovrà inviare la ricevuta e le altre comunicazioni relative al procedimento

| | |
|---------------------------|----------------------|
| Data inizio dell'attività | <input type="text"/> |
|---------------------------|----------------------|

La decorrenza non può essere antecedente alla data di presentazione della SCIA. Se la data di inizio attività non viene indicata, si intende quella di presentazione della SCIA.

Periodo di esercizio

- Permanente
- Stagionale - dal al

Ubicazione dell'esercizio

| Comune (1) | Frazione |
|------------|----------|
| | |

| Prov. (1) | CAP (1) | Indirizzo (1) | Num. (1) |
|-----------|---------|---------------|----------|
| | | | |

Riferimenti catastali NCT NCEU

| Foglio (1) | Mappale/Particella (1) | Subalterno (1) |
|------------|------------------------|----------------|
| | | |

Disponibilità dei locali a titolo di (1)

Proprietà

Affitto

Altro (specificare)

Dichiarazioni

di essere informato/a ai sensi del d.lgs. n. 196/2003 "codice in materia di protezione di dati personali" che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Modalità di vendita

in sede fissa

mediante unità mobile

| Targa | Telaio | Tipo |
|-------|--------|------|
| | | |

mediante cataloghi

mediante piattaforme digitali - specificare indirizzo internet

Allegati

Dichiarazione requisiti oggettivi (obbligatoria)

Dichiarazione requisiti soggettivi e comunicazione antimafia (obbligatorio)

Procura Speciale

Permesso di soggiorno (obbligatorio per i cittadini di stati non appartenenti all'Unione Europea)

Copia documento di riconoscimento del dichiarante (*). E' valida una sola allegazione per tutte le dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R n. 445/2000

Dichiarazione requisiti strutturali e impiantistici - locali adibiti ad attività di commercio all'ingrosso (obbligatorio)

Planimetria

Notifica di impresa del settore alimentare ai fini della registrazione ASL – art. 6, Reg. CEE n. 852/04 e d.G.R. n. 3 del 14/01/2011 (obbligatorio per l'attività indicate nell'**Allegato B** "Master List" Reg CEE 852/2004 nella Determinazione Regionale n. G06917 del 12/05/2014)

Versamenti diritti di istruttoria a favore dei singoli Enti coinvolti nel procedimento

Data _____

(*) firma leggibile del dichiarante _____

(*) **La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.**

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la SCIA nonché tutti gli allegati.

(1) Obbligatorio

(2) Obbligatorio per i cittadini di stati non appartenenti all'Unione Europea

(3) Obbligatorio per gli apolidi

(4) Obbligatorio se previsto un delegato (procuratore) alla trasmissione telematica della documentazione

DICHIARAZIONE REQUISITI OGGETTIVI

PER APERTURA NUOVA ATTIVITA' DI COMMERCIO ALL'INGROSSO

Mod. AB1B

Il/La sottoscritto/a, come meglio identificato/a nella SCIA, consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

Dichiara

| Codice ATECO dell'attività prevalente (1) | Codice ATECO dell'attività secondaria (1) |
|---|---|
| | |

Settore merceologico

Alimentare Non alimentare Misto

- È previsto un magazzino/deposito-allegare debitamente compilata e sottoscritta la [dichiarazione requisiti strutturali locali adibiti a deposito, magazzino ed esposizione](#).
- È prevista la vendita di prodotti a contenuto alcolico, pertanto si allega relativa richiesta di licenza fiscale ai sensi degli articoli 29 e 63 comma 2 lettera e del d.lgs. 504/1995 – allegare debitamente compilata e sottoscritta la [richiesta di licenza fiscale](#).
- Ai sensi dell'art. 126 del T.U.L.P.S. Approvato con r.d. 773/1931 è prevista la vendita di cose usate conto proprio – allegare debitamente compilata e sottoscritta la [comunicazione vendita cose usate conto proprio](#).
- E' prevista la vendita di animali vivi destinati al consumo umano – allegare debitamente compilata e sottoscritta la [notifica di impresa alimentare ai fini della registrazione ASL](#).
- Di essere a conoscenza che ai fini della commercializzazione, restano salve le disposizioni concernenti la vendita di determinati prodotti previsti da leggi speciali (art.26 comma 3 del d.lgs 114/1998)

Superfici di vendita dell'esercizio

| | mq |
|--|----|
| Superficie di vendita | |
| Superficie complessiva dell'esercizio (mq) | |

Nel caso di esercizio promiscuo nello stesso locale dell'attività di vendita all'ingrosso e al dettaglio, l'intera superficie di vendita è presa in considerazione ai fini dell'applicazione di entrambe le discipline per le due tipologie di attività.

Ubicazione in centro commerciale

NON è inserito in un centro commerciale è inserito in un centro commerciale

se l'esercizio è inserito in un centro commerciale compilare la parte sottostante

| Denominazione centro | Ente che ha rilasciato il provvedimento | Numero | Data |
|----------------------|---|--------|------|
| | | | |

L'attività di commercio all'ingrosso è esercitata congiuntamente ad altra attività **specificare:**

Di avere la disponibilità del locale sede dell'esercizio a titolo di:

Di aver rispettato relativamente al locale dell'esercizio:

i regolamenti locali di polizia urbana

i regolamenti locali di polizia annonaria e igienico sanitaria

Allegati

- [Comunicazione vendita cose usate conto proprio](#)
- [Dichiarazione soggetti di cui all'art.85 d.lgs. 159/2011](#)
- [Dichiarazione requisiti strutturali impiantistici locali adibiti a deposito, magazzino ed esposizione](#) (obbligatorio)
- [Richiesta di licenza fiscale ex art 29 d.lgs. 504/1995](#)
- Versamenti diritti di istruttoria a favore dei singoli Enti coinvolti nel procedimento

Data _____

(*) **firma leggibile del dichiarante** _____

(*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la SCIA nonché tutti gli allegati.

(1) Obbligatorio, l'indicazione dei Codici Ateco deve coincidere con quelli comunicati all'Agenzia dell'Entrate

ALL'UFFICIO SUAP DI

SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA'

| INTERVENTO | PROCEDIMENTO |
|---|--|
| SCIA per subingresso attività di commercio all'ingrosso settore merceologico alimentare, misto e non alimentare | AUTOMATIZZATO ai sensi dell'art. 5 del d.P.R. n.160/2010 |

Sezione anagrafica del titolare dell'attività

IL SOTTOSCRITTO

In qualità di

Titolare

Legale rappresentante

| Cognome | Nome |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| Cittadinanza | Codice Fiscale | Data di nascita |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| Nazione di nascita | Comune di nascita | Prov. |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Informazioni relative alla residenza

| Comune | Prov. | CAP |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| Indirizzo | Telefono | Fax |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Informazioni relative all'impresa

| Denominazione / Ragione sociale | Forma Giuridica (1) |
|---------------------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| Codice Fiscale (1) | Partita IVA (1) |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| Iscrizione alla camera di commercio di | Numero REA | Data iscrizione |
|--|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Sede legale

| Comune (1) | Prov. (1) | CAP (1) |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| Via, piazza, ... | Denominazione stradale | Num. civico | Telefono | Fax |
|----------------------|------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'art. 76 del d.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

SEGNALA*

di essere cittadino di uno degli Stati membri dell'Unione Europea

di essere cittadino di uno Stato non appartenente all'Unione Europea in possesso di permesso di soggiorno

| Numero (2) | Motivo (2) | Rilasciato da (2) | In data (2) | Scadenza (2) |
|------------|------------|-------------------|-------------|--------------|
| | | | | |

di essere apolide, con status riconosciuto dal Servizio Anagrafico del

| Comune (3) | Provincia (3) |
|------------|---------------|
| | |

ai fini delle comunicazioni relative al presente procedimento di eleggere il domicilio elettronico presso

la propria casella di Posta Elettronica Certificata (specificare)

la casella di Posta Elettronica Certificata del soggetto delegato alla trasmissione telematica della documentazione (allegare modulo "[Procura Speciale](#)")

| Cognome (4) | Nome (4) |
|-------------|----------|
| | |

| Codice Fiscale (4) | Indirizzo PEC |
|--------------------|---------------|
| | |

IMPORTANTE: inserire l'indirizzo della casella PEC a cui il SUAP dovrà inviare la ricevuta e le altre comunicazioni relative alla pratica

| Data inizio dell'attività |
|---------------------------|
| |

Periodo di esercizio

Permanente

Stagionale - dal

al

Ubicazione dell'esercizio

| Comune (1) | Frazione |
|------------|----------|
| | |

| Prov. (1) | CAP (1) | Indirizzo (1) | Num. (1) |
|-----------|---------|---------------|----------|
| | | | |

Riferimenti catastali

NCT

NCEU

| Foglio (1) | Mappale/Particella (1) | Subalterno (1) |
|------------|------------------------|----------------|
| | | |

Modalità di vendita

in sede fissa

mediante unità mobile

| Targa | Telaio | Tipo |
|-------|--------|------|
| | | |

mediante cataloghi

mediante piattaforme digitali - specificare indirizzo internet

di essere informato/a ai sensi del d.Lgs. 196/2003 "codice in materia di protezione di dati personali" che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Allegati

- Dichiarazione requisiti oggettivi** (obbligatorio)
- Dichiarazione requisiti soggettivi e comunicazione antimafia** (obbligatorio)
- Dichiarazione requisiti strutturali e impiantistici - locali adibiti ad attività di commercio all'ingrosso** (obbligatorio)
- Planimetria** (allegare qualora siano state apportate modifiche dell'attività, delle attrezzature o del ciclo produttivo)
- Notifica di impresa del settore alimentare ai fini della registrazione ASL** – art. 6, Reg. CEE n. 852/04 e d.G.R. n. 3 del 14/01/2011 (obbligatorio per le attività indicate nell'**Allegato B** "Master List" Reg CEE 852/2004 nella Determinazione Regionale n. G06917 del 12/05/2014 ed in caso di modifiche rilevanti)
- Notifica di impresa del settore alimentare ai fini della registrazione ASL** – art. 6, Reg. CEE n. 852/04 e d.G.R. n. 3 del 14/01/2011 (obbligatorio per le attività indicate nell'**Allegato B** "Master List" Reg CEE 852/2004 nella Determinazione Regionale n. G06917 del 12/05/2014 ed in caso non siano state apportate modifiche rilevanti) (**)
- Procura Speciale**
- Permesso di soggiorno (obbligatorio per i cittadini di stati non appartenenti all'Unione Europea)
- Copia documento di riconoscimento del dichiarante (*). E' valida una sola allegazione per tutte le dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R n. 445/2000
- Versamenti diritti di istruttoria a favore dei singoli Enti coinvolti nel procedimento

Data _____

(*) firma leggibile del dichiarante _____

(*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la SCIA nonché tutti gli allegati.

(1) Obbligatorio

(2) Obbligatorio per i cittadini di stati non appartenenti all'Unione Europea

(3) Obbligatorio per gli apolidi

(4) Obbligatorio se previsto un delegato (procuratore) alla trasmissione telematica della documentazione

DICHIARAZIONE REQUISITI OGGETTIVI
PER SUBINGRESSO IN ATTIVITA' DI COMMERCIO ALL'INGROSSO

Mod. AB2B

Il/La sottoscritto/a, come meglio identificato/a nella SCIA, consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

Dichiara

| Codice ATECO dell'attività prevalente (1) | Codice ATECO dell'attività secondaria (1) |
|---|---|
| | |

Settore merceologico

Alimentare Non alimentare Misto

Subingresso nell'attività esercitata dall'impresa

| Impresa alienante | Denominazione dell'impresa | Forma giuridica |
|-------------------|----------------------------|-----------------|
| | | |

| Codice fiscale/partita iva | Autorizzazione/Dia/Scia/n° | Del |
|----------------------------|----------------------------|-----|
| | | |

Ubicazione dell'esercizio

| Comune (1) | Frazione |
|------------|----------|
| | |

| Prov. (1) | CAP (1) | Indirizzo (1) | Num. |
|-----------|---------|---------------|------|
| | | | |

Riferimenti catastali NCT NCEU

| Foglio (1) | Mappale/Particella (1) | Subalterno (1) |
|------------|------------------------|----------------|
| | | |

Periodo di esercizio

permanente

stagionale Data inizio periodo Data fine periodo

Ubicazione in centro commerciale

NON è inserito in un centro commerciale è inserito in un centro commerciale

se l'esercizio è inserito in un centro commerciale compilare la parte sottostante

| Denominazione centro | Ente che ha rilasciato il provvedimento | Numero | Data |
|----------------------|---|--------|------|
| | | | |

Che sono stati rispettati relativamente al locale dell'esercizio:

i regolamenti locali di polizia urbana

i regolamenti locali di polizia annonaria e igienico sanitaria

Inoltre

- l'attività, le attrezzature e il ciclo produttivo non hanno subito alcuna modifica
- Nell'attività sono apportate le modifiche indicate nel/i modulo/i:
- Dichiarazioni relative alla variazione della superficie di vendita (scia ampliamento superficie (**)/comunicazione riduzione superficie (**))
- Dichiarazioni relative alla variazione del settore merceologico (**)
- È previsto un magazzino/deposito-allegare debitamente compilata e sottoscritta la [dichiarazione requisiti strutturali locali adibiti a deposito, magazzino ed esposizione](#).
- È prevista la vendita di prodotti a contenuto alcolico, pertanto si allega relativa richiesta di licenza fiscale ai sensi degli articoli 29 e 63 comma 2 lettera e del d.lgs. 504/1995 – allegare debitamente compilata e sottoscritta la [Richiesta di licenza fiscale di vendita prodotti alcolici](#)
- Ai sensi dell'art. 126 del T.U.L.P.S. Approvato con r.d. 773/1931 è prevista la vendita di cose usate conto proprio – allegare debitamente compilata e sottoscritta la [comunicazione vendita cose usate conto proprio](#).
- E' prevista la vendita di animali vivi destinati al consumo umano – allegare debitamente compilata e sottoscritta la notifica di impresa alimentare ai fini della registrazione ASL (**).
- Di essere a conoscenza che ai fini della commercializzazione, restano salve le disposizioni concernenti la vendita di determinati prodotti previsti da leggi speciali (art.26 comma 3 del d.lgs.114/1998)

Motivo del subingresso

- Cessione d'azienda Donazione d'azienda Successione ereditaria
- Affitto d'azienda Altro(specificare)

Estremi dell'atto tra vivi (redatto a norma dell'art. 2556 del Codice Civile)

| Atto Rep N° | del | Redatto dal Notaio |
|-------------|-----|--------------------|
| | | |

| Registrato a | N° | il |
|--------------|----|----|
| | | |

Scrittura privata

| autenticata dal Notaio | In data |
|------------------------|---------|
| | |

| Registrata all'Agenzia delle Entrate di | N° | il |
|---|----|----|
| | | |

Estremi della successione ereditaria

Data di Decesso titolare Presentazione denuncia successione Apertura testamento

Eredi o legatari:

| Cognome | Nome |
|---------|------|
| | |

| Codice Fiscale | Nato a | Il |
|----------------|--------|----|
| | | |

- Comunicazione vendita cose usate conto proprio**
- Dichiarazione soggetti di cui all'art 85 d.lgs. 159_2011**
- Dichiarazione requisiti strutturali impiantistici locali adibiti a deposito, magazzino ed esposizione** (obbligatorio)
- Richiesta di licenza fiscale di vendita prodotti alcolici**
- Scia ampliamento superficie attività di commercio all'ingrosso (**)
- Comunicazione riduzione superficie attività di commercio all'ingrosso (**)
- Comunicazione variazione settore merceologico (**)
- Versamenti diritti di istruttoria a favore dei singoli Enti coinvolti nel procedimento

Data _____

(*) firma leggibile del dichiarante _____

(*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la SCIA nonché tutti gli allegati.

(**) Modulo in corso di definizione



ALL'UFFICIO SUAP DI

| |
|--|
| |
|--|

COMUNICAZIONE

| INTERVENTO | PROCEDIMENTO |
|---------------------------|--|
| Cessazione dell'esercizio | AUTOMATIZZATO ai sensi dell'art. 5 del d.P.R. n.160/2010 |

Sezione anagrafica del titolare dell'attività

IL SOTTOSCRITTO

In qualità di

Titolare

Legale rappresentante

Erede

| Cognome | Nome |
|---------|------|
| | |

| Cittadinanza | Codice Fiscale | Data di nascita |
|--------------|----------------|-----------------|
| | | |

| Nazione di nascita | Comune di nascita | Prov. |
|--------------------|-------------------|-------|
| | | |

Informazioni relative alla residenza

| Comune | Prov. | CAP |
|--------|-------|-----|
| | | |

| Indirizzo | Telefono | Fax |
|-----------|----------|-----|
| | | |

Informazioni relative all'impresa

| Denominazione / Ragione sociale | Forma Giuridica (1) |
|---------------------------------|---------------------|
| | |

| Codice Fiscale (1) | Partita IVA (1) |
|--------------------|-----------------|
| | |

| Iscrizione alla camera di commercio di | Numero REA | Data iscrizione |
|--|------------|-----------------|
| | | |

Sede legale

| Comune (1) | Prov. (1) | CAP (1) |
|------------|-----------|---------|
| | | |

| Via, piazza, ... | Denominazione | Num. civico | Telefono | Fax |
|------------------|---------------|-------------|----------|-----|
| | | | | |

Consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'art. 76 del d.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

COMUNICA*

- di essere cittadino di uno degli stati membri dell' Unione Europea
- di essere cittadino di stato non appartenente all' Unione Europea in possesso di permesso di soggiorno

| Numero (2) | Motivo (2) | Rilasciato da (2) | In data (2) | Scadenza (2) |
|------------|------------|-------------------|-------------|--------------|
| | | | | |

- di essere apolide, con status riconosciuto dal Servizio Anagrafico del

| Comune (3) | Provincia (3) |
|------------|---------------|
| | |

ai fini delle comunicazioni relative al presente procedimento di eleggere il domicilio elettronico presso

- la propria casella di Posta Elettronica Certificata (specificare)
- la casella di Posta Elettronica Certificata del soggetto delegato alla trasmissione telematica della documentazione (allegare modulo "Procura Speciale")

| Cognome (4) | Nome (4) |
|-------------|----------|
| | |

| Codice Fiscale (4) | Indirizzo PEC (4) |
|--------------------|-------------------|
| | |

IMPORTANTE: inserire l'indirizzo della casella PEC a cui il SUAP dovrà inviare la ricevuta e le altre comunicazioni relative al procedimento

Cessazione dell'attività di

Specificare

| Codice ATECO dell'attività cessata |
|------------------------------------|
| |

| Di cui autorizzazione/comunicazione/ DIA/SCIA n. | del |
|--|-----|
| | |

Data cessazione dell'attività

Se la data non viene indicata si intende quella di presentazione della Comunicazione

a seguito di:

- Chiusura definitiva dell'esercizio
- Trasferimento della proprietà o della gestione dell'impresa

a seguito di:

- compravendita conferimento d'azienda
 affitto d'azienda successione
 donazione reintestazione
 fusione altre cause

Data di decesso del titolare

Ubicazione dell'esercizio

| Comune (1) | Frazione |
|------------|----------|
| | |

| Prov. (1) | CAP (1) | Indirizzo (1) | Num. (1) |
|-----------|---------|---------------|----------|
| | | | |

Riferimenti catastali

NCT

NCEU

| Foglio (1) | Mappale/Particella (1) | Subalterno (1) |
|------------|------------------------|----------------|
| | | |

Ubicazione in centro commerciale

NON è inserito in un centro commerciale

è inserito in un centro commerciale

se l'esercizio è inserito in un centro commerciale compilare la parte sottostante

| Denominazione centro | Ente che ha rilasciato il provvedimento | Numero | Data |
|----------------------|---|--------|------|
| | | | |

Soggetto subentrante

| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
|---------|------|----------------|
| | | |

| Denominazione della ditta | Partita IVA |
|---------------------------|-------------|
| | |

Settore merceologico

Alimentare

Non alimentare

Misto

Allegati

- Procura Speciale**
- Permesso di soggiorno (obbligatorio per i cittadini di uno stato non appartenente all'Unione Europea)
- Notifica di impresa del settore alimentare ai fini della registrazione ASL** – art. 6, Reg. CEE n. 852/04 e d.G.R. n. 3 del 14/01/2011 (obbligatorio per la chiusura definitiva delle attività indicate nell'**Allegato B** "Master List" Reg CEE 852/2004 nella Determinazione Regionale n. G06917 del 12/05/2014) (**)
- Copia documento di riconoscimento del dichiarante (*). E' valida una sola allegazione per tutte le dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R 445/2000
- Copia atto pubblico o scrittura privata autenticata (obbligatorio in caso di atto di trasferimento tra vivi)
- Copia denuncia di successione (obbligatorio in caso di atto di trasferimento mortis causa)
- Versamenti diritti di istruttoria a favore dei singoli Enti coinvolti nel procedimento

Data _____

(*) firma leggibile del dichiarante _____

(*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la Comunicazione nonché tutti gli allegati.

(**) Modulo in corso di definizione

- (1) Obbligatorio
- (2) Obbligatorio per i cittadini di uno stato non appartenente all'Unione Europea
- (3) Obbligatorio per gli apolidi
- (4) Obbligatorio se previsto un delegato (procuratore) alla trasmissione telematica della documentazione

ALL'UFFICIO SUAP DI

COMUNICAZIONE

| INTERVENTO | PROCEDIMENTO |
|----------------------------|--|
| Sospensione dell'esercizio | AUTOMATIZZATO ai sensi dell'art. 5 del d.P.R. n.160/2010 |

Sezione anagrafica del titolare dell'attività

IL SOTTOSCRITTO

In qualità di

Titolare

Legale rappresentante

| Cognome | Nome |
|---------|------|
| | |

| Cittadinanza | Codice Fiscale | Data di nascita |
|--------------|----------------|-----------------|
| | | |

| Nazione di nascita | Comune di nascita | Prov. |
|--------------------|-------------------|-------|
| | | |

Informazioni relative alla residenza

| Comune | Prov. | CAP |
|--------|-------|-----|
| | | |

| Indirizzo | Telefono | Fax |
|-----------|----------|-----|
| | | |

Informazioni relative all'impresa

| Denominazione / Ragione sociale | Forma Giuridica (1) |
|---------------------------------|---------------------|
| | |

| Codice Fiscale (1) | Partita IVA (1) |
|--------------------|-----------------|
| | |

| Iscrizione alla camera di commercio di | Numero REA | Data iscrizione |
|--|------------|-----------------|
| | | |

Sede legale

| Comune (1) | Prov. (1) | CAP (1) |
|------------|-----------|---------|
| | | |

| Via, piazza, ... | Denominazione | Num. civico | Telefono | Fax |
|------------------|---------------|-------------|----------|-----|
| | | | | |

Consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'art. 76 del d.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

COMUNICA*

- di essere cittadino di uno degli stati membri dell'Unione Europea
- di essere cittadino di stato non appartenente all' Unione Europea in possesso di permesso di soggiorno

| Numero (2) | Motivo (2) | Rilasciato da (2) | In data (2) | Scadenza (2) |
|------------|------------|-------------------|-------------|--------------|
| | | | | |

- di essere apolide, con status riconosciuto dal Servizio Anagrafico del Comune di

| Comune (3) | Provincia (3) |
|------------|---------------|
| | |

ai fini delle comunicazioni relative al presente procedimento di eleggere il domicilio elettronico presso

- la propria casella di Posta Elettronica Certificata (specificare)

- la casella di Posta Elettronica Certificata del soggetto delegato alla trasmissione telematica della documentazione (allegare modulo "Procura Speciale")

| Cognome (4) | Nome (4) |
|-------------|----------|
| | |

| Codice Fiscale (4) | Indirizzo PEC |
|--------------------|---------------|
| | |

IMPORTANTE: inserire l'indirizzo della casella PEC a cui il SUAP dovrà inviare la ricevuta e le altre comunicazioni relative al procedimento

Sospensione dell'attività di

| Di cui autorizzazione/comunicazione/ DIA/SCIA n. | Rilasciata in data |
|--|--------------------|
| | |

Periodo di sospensione(periodo massimo consentito 12 mesi)

Dal

al

Motivazione della sospensione

Allegati

- Procura Speciale**
- Permesso di soggiorno (obbligatorio per i cittadini di stati non appartenenti all'Unione Europea)
- Copia documento di riconoscimento del dichiarante (*). E' valida una sola allegazione per tutte le dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R n. 445/2000
- Versamenti e diritti d'istruttoria

Data _____

(*) firma leggibile del dichiarante _____

(*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la Comunicazione nonché tutti gli allegati.

(1) Obbligatorio

(2) Obbligatorio per i cittadini di stati non appartenenti all'Unione Europea

(3) Obbligatorio per gli apolidi

(4) Obbligatorio se previsto un delegato (procuratore) alla trasmissione telematica della documentazione



ALL'UFFICIO SUAP DI

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'

| INTERVENTO | PROCEDIMENTO |
|--|--|
| Nuova apertura attività di panificazione e prodotti assimilati | AUTOMATIZZATO ai sensi dell'art. 5 del d.P.R. n.160/2010 |

Sezione anagrafica del titolare dell'attività

IL SOTTOSCRITTO

In qualità di

Titolare

Legale rappresentante

| Cognome | Nome |
|---------|------|
| | |

| Cittadinanza | Codice Fiscale | Data di nascita |
|--------------|----------------|-----------------|
| | | |

| Nazione di nascita | Comune di nascita | Prov. |
|--------------------|-------------------|-------|
| | | |

Informazioni relative alla residenza

| Comune | Prov. | CAP |
|--------|-------|-----|
| | | |

| Indirizzo | Telefono | Fax |
|-----------|----------|-----|
| | | |

Informazioni relative all'impresa

| Denominazione / Ragione sociale | Forma Giuridica (1) |
|---------------------------------|---------------------|
| | |

| Codice Fiscale (1) | Partita IVA (1) |
|--------------------|-----------------|
| | |

| Iscrizione alla camera di commercio di | Numero REA | Data iscrizione |
|--|------------|-----------------|
| | | |

Sede legale

| Comune (1) | Prov. (1) | CAP (1) |
|------------|-----------|---------|
| | | |

| Via, piazza, ... | Denominazione | Num. civico | Telefono | Fax |
|------------------|---------------|-------------|----------|-----|
| | | | | |

Consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'art. 76 del d.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

SEGNALA*

- di essere cittadino di uno degli stati membri dell'Unione Europea
- di essere cittadino di stato non appartenente all' Unione Europea in possesso di permesso di soggiorno

| Numero (2) | Motivo (2) | Rilasciato da (2) | In data (2) | Scadenza (2) |
|------------|------------|-------------------|-------------|--------------|
| | | | | |

- di essere apolide, con status riconosciuto dal Servizio Anagrafico del

| Comune (3) | Provincia (3) |
|------------|---------------|
| | |

ai fini delle comunicazioni relative al presente procedimento di eleggere il domicilio elettronico presso

- la propria casella di Posta Elettronica Certificata (specificare)
- la casella di Posta Elettronica Certificata del soggetto delegato alla trasmissione telematica della documentazione (allegare modulo "[Procura Speciale](#)")

| Cognome (4) | Nome (4) |
|-------------|----------|
| | |

| Codice Fiscale (4) | Indirizzo PEC (4) |
|--------------------|-------------------|
| | |

IMPORTANTE: inserire l'indirizzo della casella PEC a cui il SUAP dovrà inviare la ricevuta e le altre comunicazioni relative al procedimento

| Data inizio dell'attività |
|---------------------------|
| |

La decorrenza non può essere antecedente alla data di presentazione della SCIA. Se la data di inizio attività non viene indicata, si intende quella di presentazione della SCIA.

Ubicazione dell'esercizio

| Comune (1) | Frazione |
|------------|----------|
| | |

| Prov. (1) | CAP (1) | Indirizzo (1) | Num. (1) |
|-----------|---------|---------------|----------|
| | | | |

Riferimenti catastali NCT NCEU

| Foglio (1) | Mappale/Particella (1) | Subalterno (1) |
|------------|------------------------|----------------|
| | | |

Disponibilità dei locali a titolo di (1)

Proprietà

Affitto

Altro (specificare)

Dichiarazioni

di essere informato/a ai sensi del d.lgs. n. 196/2003 “codice in materia di protezione di dati personali” che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Allegati

Dichiarazione requisiti oggettivi (obbligatoria)

Procura Speciale

Permesso di soggiorno (obbligatorio per i cittadini di stati non appartenenti all' Unione Europea)

Copia documento di riconoscimento del dichiarante (*). E' valida una sola allegazione per tutte le dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R n. 445/2000

Dichiarazione requisiti strutturali e impiantistici (obbligatorio)

Comunicazione antimafia (obbligatorio)

Planimetria

Notifica di impresa del settore alimentare ai fini della registrazione ASL – art. 6, Reg. CEE n. 852/04 e d.G.R. n. 3 del 14/01/2011 (obbligatorio per le attività indicate nell'**Allegato B** “Master List” Reg CEE 852/2004 nella Determinazione Regionale n. G06917 del 12/05/2014)

Versamenti diritti d'istruttoria

Data _____

(*) firma leggibile del dichiarante _____

(*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la SCIA nonché tutti gli allegati.

(1) Obbligatorio

(2) Obbligatorio per i cittadini di stati non appartenenti all' Unione Europea

(3) Obbligatorio per gli apolidi

(4) Obbligatorio se previsto un delegato (procuratore) alla trasmissione telematica della documentazione

DICHIARAZIONE REQUISITI OGGETTIVI

Mod. BA1B

PER APERTURA NUOVA ATTIVITA' DI PANIFICAZIONE

Il/La sottoscritto/a, come meglio identificato/a nella SCIA panificazione, consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

Dichiara

| Codice ATECO dell'attività prevalente (1) | Codice ATECO dell'attività secondaria (1) |
|---|---|
| | |

Superfici dell'esercizio

| | Superficie (mq) |
|---|-----------------|
| <input type="checkbox"/> Laboratorio | |
| <input type="checkbox"/> Area vendita | |
| <input type="checkbox"/> Altro uso (magazzini, servizi, ecc...) | |
| Superficie complessiva dell'esercizio (mq) | |

Nel locale è esercitata già altra attività; specificare

Potenzialità produttiva

- Utilizzo complessivo giornaliero di farina non superiore a 300 kg
- Utilizzo complessivo giornaliero di farina non superiore a 1500 kg
- Utilizzo complessivo giornaliero di farina superiore a 1500 kg

Tipologia impresa

- Di esercitare impresa artigiana (in tal caso il responsabile dell'attività produttiva deve coincidere con il titolare dell'esercizio ovvero con uno dei soci partecipanti al lavoro)
- Di essere impresa agricola (la vendita di prodotti agricoli di propria produzione è soggetta alla [comunicazione](#) ai sensi dell'art. 4 del d.lgs. 228/2001)
- Di esercitare impresa industriale

Dichiarazione relativa all'indicazione del nominativo del responsabile dell'attività produttiva

- Di essere personalmente responsabile dell'attività produttiva di pianificazione
- di assicurare l'utilizzo di materie prime in conformità alle norme vigenti, l'osservanza delle norme igienico sanitarie e di sicurezza dei luoghi di lavoro e la qualità del prodotto finito
- di rispettare le disposizioni previste nella legge n. 580 del 4 luglio 1967
- OVVERO che la persona preposta per la conduzione dell'attività produttiva di panificazione in questione è:

| Cognome (2) | Nome (2) |
|-------------|----------|
| | |

| Cittadinanza (2) | Codice Fiscale (2) | Data di nascita (2) |
|------------------|--------------------|---------------------|
| | | |

| Nazione di nascita (2) | Comune di nascita (3) | Prov. (3) |
|------------------------|-----------------------|-----------|
| | | |

| | |
|-------------|----------|
| Cognome (2) | Nome (2) |
| | |

| | | |
|------------------|--------------------|---------------------|
| Cittadinanza (2) | Codice Fiscale (2) | Data di nascita (2) |
| | | |

| | | |
|------------------------|-----------------------|-----------|
| Nazione di nascita (2) | Comune di nascita (3) | Prov. (3) |
| | | |

Il soggetto sopra specificato dovrà compilare e sottoscrivere la Scheda accettazione dell'incarico di Responsabile dell'attività di panificazione

Dati relativi all'esercizio

- E' prevista nello stesso locale l'attività di vendita dei prodotti di propria produzione per il consumo immediato, utilizzando i locali e gli arredi dell'azienda con l'esclusione del servizio assistito di somministrazione e con l'osservanza delle prescrizioni igienico sanitarie, in materia di inquinamento acustico e di sicurezza alimentare
- E' prevista nello stesso locale la vendita al dettaglio di altri prodotti alimentari non di propria produzione, in tal caso allegare debitamente compilate e sottoscritte la [Scia vicinato commercio](#) e la [Dichiarazione requisiti oggettivi](#)
- E' prevista la vendita dei prodotti di propria produzione in locali adiacenti
- E' prevista la vendita mediante piattaforme digitali; specificare sito internet
- E' previsto l'uso di prodotti a contenuto alcolico e di essere a conoscenza delle disposizioni di cui all'art. 27 comma 3 lettera F del d. lgs. 504/1995 - allegare debitamente compilata e sottoscritta la relativa dichiarazione

che sono stati rispettati relativamente al locale dell'esercizio:

- i regolamenti locali di polizia urbana
- i regolamenti locali di polizia annonaria e igienico sanitaria

Allegati:

- Comunicazione vendita prodotti agricoli
- [Scia vicinato commercio](#) e [Dichiarazione requisiti oggettivi](#)
- [Dichiarazione soggetti di cui all'art. 85 d.lgs. 159/2011](#)
- Accettazione dell'incarico di Responsabile dell'attività di panificazione
- Versamenti diritti di istruttoria a favore dei singoli Enti coinvolti nel procedimento

Data _____

(*) firma leggibile del dichiarante _____

(*) **La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.**

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la SCIA nonché tutti gli allegati.

(1) Obbligatorio; l'indicazione dei Codici ATECO deve coincidere con quelli comunicati all'Agenzia delle Entrate ([classificazione Ateco 2007](#))

(2) Obbligatorio se nato in Italia

(3) Obbligatorio; non richiesto se l'attività segnalata è esercitata in forma non imprenditoriale (ad esempio i Bed and Breakfast, le case/appartamenti per vacanze in forma non imprenditoriale, ecc...)



ALL'UFFICIO SUAP DI

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'

| INTERVENTO | PROCEDIMENTO |
|---|--|
| Subingresso attività di panificazione e prodotti assimilati | AUTOMATIZZATO ai sensi dell'art. 5 del d.P.R. n.160/2010 |

Sezione anagrafica del titolare dell'attività

IL SOTTOSCRITTO

In qualità di

Titolare

Legale rappresentante

| Cognome | Nome |
|---------|------|
| | |

| Cittadinanza | Codice Fiscale | Data di nascita |
|--------------|----------------|-----------------|
| | | |

| Nazione di nascita | Comune di nascita | Prov. |
|--------------------|-------------------|-------|
| | | |

Informazioni relative alla residenza

| Comune | Prov. | CAP |
|--------|-------|-----|
| | | |

| Indirizzo | Telefono | Fax |
|-----------|----------|-----|
| | | |

Informazioni relative all'impresa

| Denominazione / Ragione sociale | Forma Giuridica (1) |
|---------------------------------|---------------------|
| | |

| Codice Fiscale (1) | Partita IVA (1) |
|--------------------|-----------------|
| | |

| Iscrizione alla camera di commercio di | Numero REA | Data iscrizione |
|--|------------|-----------------|
| | | |

Sede legale

| Comune (1) | Prov. (1) | CAP (1) |
|------------|-----------|---------|
| | | |

| Via, piazza, ... | Denominazione | Num. civico | Telefono | Fax |
|------------------|---------------|-------------|----------|-----|
| | | | | |

Consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'art. 76 del d.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

SEGNALA*

di essere cittadino di uno degli stati membri dell'Unione Europea

di essere cittadino di stato non appartenente all' Unione Europea in possesso di permesso di soggiorno

| Numero (2) | Motivo (2) | Rilasciato da (2) | In data (2) | Scadenza (2) |
|------------|------------|-------------------|-------------|--------------|
| | | | | |

di essere apolide, con status riconosciuto dal Servizio Anagrafico del

| Comune (3) | Provincia (3) |
|------------|---------------|
| | |

ai fini delle comunicazioni relative al presente procedimento di eleggere il domicilio elettronico presso

la propria casella di Posta Elettronica Certificata (specificare)

la casella di Posta Elettronica Certificata del soggetto delegato alla trasmissione telematica della documentazione (allegare modulo "[Procura Speciale](#)")

| Cognome (4) | Nome (4) |
|-------------|----------|
| | |

| Codice Fiscale (4) | Indirizzo PEC |
|--------------------|---------------|
| | |

IMPORTANTE: inserire l'indirizzo della casella PEC a cui il SUAP dovrà inviare la ricevuta e le altre comunicazioni relative al procedimento

| Data inizio dell'attività |
|---------------------------|
| |

La decorrenza non può essere antecedente alla data di presentazione della SCIA. Se la data di inizio attività non viene indicata, si intende quella di presentazione della SCIA.

Ubicazione dell'esercizio

| Comune (1) | Frazione |
|------------|----------|
| | |

| Prov. (1) | CAP (1) | Indirizzo (1) | Num. (1) |
|-----------|---------|---------------|----------|
| | | | |

Riferimenti catastali

NCT

NCEU

| Foglio (1) | Mappale/Particella (1) | Subalterno (1) |
|------------|------------------------|----------------|
| | | |

Disponibilità dei locali a titolo di (1)

- Proprietà
- Affitto
- Altro (specificare)

Dichiarazioni

- di essere informato/a ai sensi del d.lgs. n. 196/2003 “codice in materia di protezione di dati personali” che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Allegati

- Dichiarazione requisiti oggettivi** (obbligatoria)
- Procura Speciale**
- Permesso di soggiorno (obbligatorio per i cittadini di stati non appartenenti all' Unione Europea)
- Copia documento di riconoscimento del dichiarante (*). E' valida una sola allegazione per tutte le dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R n. 445/2000
- Notifica di impresa del settore alimentare ai fini della registrazione ASL** – art. 6, Reg. CEE n. 852/04 e d.G.R. n. 3 del 14/01/2011 (obbligatorio per le attività indicate nell'**Allegato B** “Master List” Reg CEE 852/2004 nella Determinazione Regionale n. G06917 del 12/05/2014 ed in caso di modifiche rilevanti)
- Notifica di impresa del settore alimentare ai fini della registrazione ASL** – art. 6, Reg. CEE n. 852/04 e d.G.R. n. 3 del 14/01/2011 (obbligatorio per le attività indicate nell'**Allegato B** “Master List” Reg CEE 852/2004 nella Determinazione Regionale n. G06917 del 12/05/2014 ed in caso non siano state apportate modifiche rilevanti) (**)
- Dichiarazione requisiti strutturali e impiantistici** (obbligatorio)
- Comunicazione antimafia** (obbligatorio)
- Planimetria** (allegare qualora siano state apportate modifiche dell'attività, delle attrezzature o del ciclo produttivo)
- Versamenti diritti d'istruttoria

Data _____

(*) firma leggibile del dichiarante _____

(*) **La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.**

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la SCIA nonché tutti gli allegati.

- (1) Obbligatorio
- (2) Obbligatorio per i cittadini di stati non appartenenti all' Unione Europea
- (3) Obbligatorio per gli apolidi
- (4) Obbligatorio se previsto un delegato (procuratore) alla trasmissione telematica della documentazione

DICHIARAZIONE REQUISITI OGGETTIVI

Mod. BA2B

PER SUBINGRESSO IN ATTIVITA' DI PANIFICAZIONE E PRODOTTI ASSIMILATI

Il/La sottoscritto/a, come meglio identificato/a nella SCIA, consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

Dichiara

| Codice ATECO dell'attività prevalente (1) | Codice ATECO dell'attività secondaria (1) |
|---|---|
| | |

Subingresso nell'attività esercitata dall'impresa

| Impresa alienante | Forma giuridica |
|-------------------|-----------------|
| | |

| Codice fiscale/partita iva | Autorizzazione/Dia/Scia/n° | Del |
|----------------------------|----------------------------|-----|
| | | |

Dati relativi all'esercizio

- E' prevista nello stesso locale l'attività di vendita dei prodotti di propria produzione per il consumo immediato, utilizzando i locali e gli arredi dell'azienda con l'esclusione del servizio assistito di somministrazione e con l'osservanza delle prescrizioni igienico sanitarie, in materia di inquinamento acustico e di sicurezza alimentare
- E' prevista nello stesso locale la vendita al dettaglio di altri prodotti alimentari non di propria produzione, in tal caso allegare debitamente compilata e sottoscritta la [Scia vicinato commercio](#) e la [Dichiarazione requisiti oggettivi](#)
- E' prevista la vendita dei prodotti di propria produzione in locali adiacenti
- E' prevista la vendita mediante piattaforme digitali; specificare sito internet
- E' previsto l'uso di prodotti a contenuto alcolico e di essere a conoscenza delle disposizioni di cui all'art. 27 comma 3 lettera F del d.lgs. 504/1995 - allegare debitamente compilata e sottoscritta la relativa dichiarazione

che sono stati rispettati relativamente al locale dell'esercizio:

- i regolamenti locali di polizia urbana
- i regolamenti locali di polizia annonaria e igienico sanitaria

Motivo del subingresso

- Cessione d'azienda Fallimento Donazione d'azienda Successione ereditaria Costituzione di società con conferimento
- Affitto d'azienda Fusione Altro (specificare)

Estremi dell'atto tra vivi (redatto a norma dell'art. 2556 del Codice Civile)

| | | |
|-------------|-----|--------------------------|
| Atto Rep N° | del | Redatto dal Notaio Dott. |
| | | |

Registrato In corso di registrazione

| | | |
|--------------|----|----|
| Registrato a | N° | il |
| | | |

Estremi della successione ereditaria

Data di decesso titolare Data presentazione denuncia successione

Eredi o legatari

| | |
|---------|------|
| Cognome | Nome |
| | |

| | | |
|----------------|--------|----|
| Codice Fiscale | Nato a | Il |
| | | |

Nel locale è esercitata già altra attività; specificare:

l'attività, le attrezzature e il ciclo produttivo non hanno subito alcuna modifica

nell'attività sono apportate le modifiche indicate nel/i modulo/i:

Dichiarazioni relative alla variazione della superficie di vendita (comunicazione ampliamento superficie/comunicazione riduzione superficie)

Allegati

- Comunicazione ampliamento superficie attività di panificazione (**)
- Comunicazione riduzione superficie attività di panificazione (**)
- Scia ampliamento superficie attività di commercio**
- Comunicazione riduzione superficie attività di commercio**
- Copia atto pubblico o scrittura privata autenticata (obbligatorio in caso di atto di trasferimento tra vivi)
- Copia denuncia di successione (obbligatorio in caso di atto di trasferimento mortis causa)
- Versamenti diritti di istruttoria a favore dei singoli Enti coinvolti nel procedimento

Data _____

(*) firma leggibile del dichiarante _____

(*) **La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.**

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la SCIA nonché tutti gli allegati.

(**) Modulo in corso di definizione

(1) Obbligatorio, l'indicazione dei Codici Ateco deve coincidere con quelli comunicati all'Agenzia dell'Entrate.



ALL'UFFICIO SUAP DI

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'

| INTERVENTO | PROCEDIMENTO |
|--|--|
| Scia per trasferimento di sede attività di panificazione e prodotti assimilati | AUTOMATIZZATO ai sensi dell'art. 5 del d.P.R. n.160/2010 |

Sezione anagrafica del titolare dell'attività

IL SOTTOSCRITTO

In qualità di

Titolare

Legale rappresentante

| Cognome | Nome |
|---------|------|
| | |

| Cittadinanza | Codice Fiscale | Data di nascita |
|--------------|----------------|-----------------|
| | | |

| Nazione di nascita | Comune di nascita | Prov. |
|--------------------|-------------------|-------|
| | | |

Informazioni relative alla residenza

| Comune | Prov. | CAP |
|--------|-------|-----|
| | | |

| Indirizzo | Telefono | Fax |
|-----------|----------|-----|
| | | |

Informazioni relative all'impresa

| Denominazione / Ragione sociale | Forma Giuridica (1) |
|---------------------------------|---------------------|
| | |

| Codice Fiscale (1) | Partita IVA (1) |
|--------------------|-----------------|
| | |

| Iscrizione alla camera di commercio di | Numero REA | Data iscrizione |
|--|------------|-----------------|
| | | |

Sede legale

| Comune (1) | Prov. (1) | CAP (1) |
|------------|-----------|---------|
| | | |

| Via, piazza, ... | Denominazione | Num. civico | Telefono | Fax |
|------------------|---------------|-------------|----------|-----|
| | | | | |

Consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'art. 76 del d.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

SEGNALA*

di essere cittadino di uno degli stati membri dell'Unione Europea

di essere cittadino di stato non appartenente all' Unione Europea in possesso di permesso di soggiorno

| Numero (2) | Motivo (2) | Rilasciato da (2) | In data (2) | Scadenza (2) |
|------------|------------|-------------------|-------------|--------------|
| | | | | |

di essere apolide, con status riconosciuto dal Servizio Anagrafico del

| Comune (3) | Provincia (3) |
|------------|---------------|
| | |

ai fini delle comunicazioni relative al presente procedimento di eleggere il domicilio elettronico presso

la propria casella di Posta Elettronica Certificata (specificare)

la casella di Posta Elettronica Certificata del soggetto delegato alla trasmissione telematica della documentazione (allegare modulo "[Procura Speciale](#)")

| Cognome (4) | Nome (4) |
|-------------|----------|
| | |

| Codice Fiscale (4) | Indirizzo PEC (4) |
|--------------------|-------------------|
| | |

IMPORTANTE: inserire l'indirizzo della casella PEC a cui il SUAP dovrà inviare la ricevuta e le altre comunicazioni relative al procedimento

Il trasferimento da

| Comune (1) | Frazione |
|------------|----------|
| | |

| Prov. (1) | CAP (1) | Indirizzo (1) | Num. (1) |
|-----------|---------|---------------|----------|
| | | | |

Riferimenti catastali

NCT

NCEU

| Foglio (1) | Mappale/Particella (1) | Subalterno (1) |
|------------|------------------------|----------------|
| | | |

| Di cui autorizzazione/comunicazione/ DIA/SCIA n. | del |
|--|-----|
| | |

Alla nuova sede

| Comune (1) | Frazione |
|------------|----------|
| | |

| Prov. (1) | CAP (1) | Indirizzo (1) | Num. (1) |
|-----------|---------|---------------|----------|
| | | | |

Riferimenti catastali

 NCT NCEU

| Foglio (1) | Mappale/Particella (1) | Subalterno (1) |
|------------|------------------------|----------------|
| | | |

Data inizio dell'attività nuova sede

La decorrenza non può essere antecedente alla data di presentazione della SCIA. Se la data di inizio attività non viene indicata, si intende quella di presentazione della SCIA.

Disponibilità dei locali a titolo di (1)

 Proprietà Affitto Altro (specificare)

Dichiarazioni

- di essere informato/a ai sensi del d.lgs. n. 196/2003 "codice in materia di protezione di dati personali" che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Allegati

- Notifica di impresa del settore alimentare ai fini della registrazione ASL** – art. 6, Reg. CEE n. 852/04 e d.G.R. n. 3 del 14/01/2011 (obbligatorio per la chiusura definitiva delle attività indicate nell'**Allegato B** "Master List" Reg CEE 852/2004 nella Determinazione Regionale n. G06917 del 12/05/2014)
- Comunicazione antimafia** (obbligatorio)
- Dichiarazione requisiti oggettivi** (obbligatoria)
- Procura Speciale**
- Permesso di soggiorno (obbligatorio per i cittadini di stati non appartenenti dell'Unione Europea)
- Copia documento di riconoscimento del dichiarante (*). E' valida una sola allegazione per tutte le dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R n. 445/2000
- Dichiarazione requisiti strutturali e impiantistici** (obbligatorio)
- Planimetria**
- Versamenti diritti di istruttoria a favore dei singoli Enti coinvolti nel procedimento

Data _____

(*) firma leggibile del dichiarante _____

(*) **La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.**

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la SCIA nonché tutti gli allegati.

(1) Obbligatorio

(2) Obbligatorio per i cittadini di stati non appartenenti dell'Unione Europea

(3) Obbligatorio per gli apolidi

(4) Obbligatorio se previsto un delegato (procuratore) alla trasmissione telematica della documentazione

DICHIARAZIONE REQUISITI OGGETTIVI

Mod. BA3B

NUOVO ESERCIZIO A SEGUITO DI TRASFERIMENTO DI SEDE ATTIVITA' DI PANIFICAZIONE

Il/La sottoscritto/a, come meglio identificato/a nella SCIA panificazione, consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

Dichiara

| Codice ATECO dell'attività prevalente (1) | Codice ATECO dell'attività secondaria (1) |
|---|---|
| | |

Superfici dell'esercizio

| | Superficie (mq) |
|---|-----------------|
| <input type="checkbox"/> Laboratorio | |
| <input type="checkbox"/> Area vendita | |
| <input type="checkbox"/> Altro uso (magazzini, servizi, ecc...) | |
| Superficie complessiva dell'esercizio (mq) | |

Nel locale è esercitata già altra attività; specificare

Potenzialità produttiva

- Utilizzo complessivo giornaliero di farina non superiore a 300 kg
- Utilizzo complessivo giornaliero di farina non superiore a 1500 kg
- Utilizzo complessivo giornaliero di farina superiore a 1500 kg

Tipologia impresa

- Di esercitare impresa artigiana (in tal caso il responsabile dell'attività produttiva deve coincidere con il titolare dell'esercizio ovvero con uno dei soci partecipanti al lavoro)
- Di essere impresa agricola (la vendita di prodotti agricoli di propria produzione è soggetta alla [comunicazione](#) ai sensi dell'art. 4 del d.lgs. 228/2001)
- Di esercitare impresa industriale

Dichiarazione relativa all'indicazione del nominativo del responsabile dell'attività produttiva

- Di essere personalmente responsabile dell'attività produttiva di pianificazione
- di assicurare l'utilizzo di materie prime in conformità alle norme vigenti, l'osservanza delle norme igienico sanitarie e di sicurezza dei luoghi di lavoro e la qualità del prodotto finito
- di rispettare le disposizioni previste nella legge n. 580 del 4 luglio 1967
- OVVERO che la persona preposta per la conduzione dell'attività produttiva di panificazione in questione è:

| Cognome (2) | Nome (2) |
|-------------|----------|
| | |

| Cittadinanza (2) | Codice Fiscale (2) | Data di nascita (2) |
|------------------|--------------------|---------------------|
| | | |

| Nazione di nascita (2) | Comune di nascita (3) | Prov. (3) |
|------------------------|-----------------------|-----------|
| | | |

| | |
|-------------|----------|
| Cognome (2) | Nome (2) |
| | |

| | | |
|------------------|--------------------|---------------------|
| Cittadinanza (2) | Codice Fiscale (2) | Data di nascita (2) |
| | | |

| | | |
|------------------------|-----------------------|-----------|
| Nazione di nascita (2) | Comune di nascita (3) | Prov. (3) |
| | | |

Il soggetto sopra specificato dovrà compilare e sottoscrivere la Scheda accettazione dell'incarico di Responsabile dell'attività di panificazione

Dati relativi all'esercizio

- E' prevista nello stesso locale l'attività di vendita dei prodotti di propria produzione per il consumo immediato, utilizzando i locali e gli arredi dell'azienda con l'esclusione del servizio assistito di somministrazione e con l'osservanza delle prescrizioni igienico sanitarie, in materia di inquinamento acustico e di sicurezza alimentare
- E' prevista nello stesso locale la vendita al dettaglio di altri prodotti alimentari non di propria produzione, in tal caso allegare debitamente compilate e sottoscritte la [Scia vicinato commercio](#) e la [Dichiarazione requisiti oggettivi](#)
- E' prevista la vendita dei prodotti di propria produzione in locali adiacenti
- E' prevista la vendita mediante piattaforme digitali; specificare sito internet
- E' previsto l'uso di prodotti a contenuto alcolico e di essere a conoscenza delle disposizioni di cui all'art. 27 comma 3 lettera F del d.lgs. 504/1995 - allegare debitamente compilata e sottoscritta la relativa dichiarazione

che sono stati rispettati relativamente al locale dell'esercizio:

- i regolamenti locali di polizia urbana
- i regolamenti locali di polizia annonaria e igienico sanitaria

Allegati:

- Comunicazione vendita prodotti agricoli
- [Scia vicinato commercio](#) e [Dichiarazione requisiti oggettivi](#)
- [Dichiarazione soggetti di cui all'art. 85 d.lgs. 159/2011](#)
- [Dichiarazione accettazione dell'incarico di Responsabile dell'attività di panificazione](#)
- [Notifica di impresa del settore alimentare ai fini della registrazione ASL – art. 6, Reg. CEE n. 852/04 e d.G.R. n. 3 del 14/01/2011 \(obbligatorio per la chiusura definitiva delle attività indicate nell'\[Allegato B\]\(#\) "Master List" Reg CEE 852/2004 nella Determinazione Regionale n. G06917 del 12/05/2014\)](#)
- Versamenti diritti di istruttoria a favore dei singoli Enti coinvolti nel procedimento

Data _____

(*) firma leggibile del dichiarante _____

(*) **La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.**

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la Scia nonché tutti gli allegati.

(1) Obbligatorio; l'indicazione dei Codici ATECO deve coincidere con quelli comunicati all'Agenzia delle Entrate ([classificazione Ateco 2007](#))

(2) Obbligatorio se nato in Italia

(3) Obbligatorio; non richiesto se l'attività segnalata è esercitata in forma non imprenditoriale (ad esempio i Bed and Breakfast, le case/appartamenti per vacanze in forma non imprenditoriale, ecc...)



ALL'UFFICIO SUAP DI

COMUNICAZIONE

| INTERVENTO | PROCEDIMENTO |
|----------------------------|--|
| Sospensione dell'esercizio | AUTOMATIZZATO ai sensi dell'art. 5 del d.P.R. n.160/2010 |

Sezione anagrafica del titolare dell'attività

IL SOTTOSCRITTO

In qualità di

Titolare

Legale rappresentante

| Cognome | Nome |
|---------|------|
| | |

| Cittadinanza | Codice Fiscale | Data di nascita |
|--------------|----------------|-----------------|
| | | |

| Nazione di nascita | Comune di nascita | Prov. |
|--------------------|-------------------|-------|
| | | |

Informazioni relative alla residenza

| Comune | Prov. | CAP |
|--------|-------|-----|
| | | |

| Indirizzo | Telefono | Fax |
|-----------|----------|-----|
| | | |

Informazioni relative all'impresa

| Denominazione / Ragione sociale | Forma Giuridica (1) |
|---------------------------------|---------------------|
| | |

| Codice Fiscale (1) | Partita IVA (1) |
|--------------------|-----------------|
| | |

| Iscrizione alla camera di commercio di | Numero REA | Data iscrizione |
|--|------------|-----------------|
| | | |

Sede legale

| Comune (1) | Prov. (1) | CAP (1) |
|------------|-----------|---------|
| | | |

| Via, piazza, ... | Denominazione | Num. civico | Telefono | Fax |
|------------------|---------------|-------------|----------|-----|
| | | | | |

Consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'art. 76 del d.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

COMUNICA*

- di essere cittadino di uno degli stati membri dell'Unione Europea
- di essere cittadino di stato non appartenente all' Unione Europea in possesso di permesso di soggiorno

| Numero (2) | Motivo (2) | Rilasciato da (2) | In data (2) | Scadenza (2) |
|------------|------------|-------------------|-------------|--------------|
| | | | | |

- di essere apolide, con status riconosciuto dal Servizio Anagrafico del Comune di

| Comune (3) | Provincia (3) |
|------------|---------------|
| | |

ai fini delle comunicazioni relative al presente procedimento di eleggere il domicilio elettronico presso

- la propria casella di Posta Elettronica Certificata (specificare)

- la casella di Posta Elettronica Certificata del soggetto delegato alla trasmissione telematica della documentazione (allegare modulo "Procura Speciale")

| Cognome (4) | Nome (4) |
|-------------|----------|
| | |

| Codice Fiscale (4) | Indirizzo PEC |
|--------------------|---------------|
| | |

IMPORTANTE: inserire l'indirizzo della casella PEC a cui il SUAP dovrà inviare la ricevuta e le altre comunicazioni relative al procedimento

Sospensione dell'attività di

| Di cui autorizzazione/comunicazione/ DIA/SCIA n. | Rilasciata in data |
|--|--------------------|
| | |

Periodo di sospensione(periodo massimo consentito 12 mesi)

Dal

al

Motivazione della sospensione

Allegati

- Procura Speciale**
- Permesso di soggiorno (obbligatorio per i cittadini di stati non appartenenti all'Unione Europea)
- Copia documento di riconoscimento del dichiarante (*). E' valida una sola allegazione per tutte le dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R n. 445/2000
- Versamenti e diritti d'istruttoria

Data _____

(*) firma leggibile del dichiarante _____

(*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la Comunicazione nonché tutti gli allegati.

(1) Obbligatorio

(2) Obbligatorio per i cittadini di stati non appartenenti all'Unione Europea

(3) Obbligatorio per gli apolidi

(4) Obbligatorio se previsto un delegato (procuratore) alla trasmissione telematica della documentazione



ALL'UFFICIO SUAP DI

COMUNICAZIONE

| INTERVENTO | PROCEDIMENTO |
|---------------------------|--|
| Cessazione dell'esercizio | AUTOMATIZZATO ai sensi dell'art. 5 del d.P.R. n.160/2010 |

Sezione anagrafica del titolare dell'attività

IL SOTTOSCRITTO

In qualità di

Titolare

Legale rappresentante

Erede

| Cognome | Nome |
|---------|------|
| | |

| Cittadinanza | Codice Fiscale | Data di nascita |
|--------------|----------------|-----------------|
| | | |

| Nazione di nascita | Comune di nascita | Prov. |
|--------------------|-------------------|-------|
| | | |

Informazioni relative alla residenza

| Comune | Prov. | CAP |
|--------|-------|-----|
| | | |

| Indirizzo | Telefono | Fax |
|-----------|----------|-----|
| | | |

Informazioni relative all'impresa

| Denominazione / Ragione sociale | Forma Giuridica (1) |
|---------------------------------|---------------------|
| | |

| Codice Fiscale (1) | Partita IVA (1) |
|--------------------|-----------------|
| | |

| Iscrizione alla camera di commercio di | Numero REA | Data iscrizione |
|--|------------|-----------------|
| | | |

Sede legale

| Comune (1) | Prov. (1) | CAP (1) |
|------------|-----------|---------|
| | | |

| Via, piazza, ... | Denominazione | Num. civico | Telefono | Fax |
|------------------|---------------|-------------|----------|-----|
| | | | | |

Consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'art. 76 del d.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

COMUNICA*

- di essere cittadino di uno degli stati membri dell' Unione Europea
- di essere cittadino di stato non appartenente all' Unione Europea in possesso di permesso di soggiorno

| Numero (2) | Motivo (2) | Rilasciato da (2) | In data (2) | Scadenza (2) |
|------------|------------|-------------------|-------------|--------------|
| | | | | |

- di essere apolide, con status riconosciuto dal Servizio Anagrafico del

| Comune (3) | Provincia (3) |
|------------|---------------|
| | |

ai fini delle comunicazioni relative al presente procedimento di eleggere il domicilio elettronico presso

- la propria casella di Posta Elettronica Certificata (specificare)
- la casella di Posta Elettronica Certificata del soggetto delegato alla trasmissione telematica della documentazione (allegare modulo "Procura Speciale")

| Cognome (4) | Nome (4) |
|-------------|----------|
| | |

| Codice Fiscale (4) | Indirizzo PEC (4) |
|--------------------|-------------------|
| | |

IMPORTANTE: inserire l'indirizzo della casella PEC a cui il SUAP dovrà inviare la ricevuta e le altre comunicazioni relative al procedimento

Cessazione dell'attività di

Specificare

| Codice ATECO dell'attività cessata |
|------------------------------------|
| |

| Di cui autorizzazione/comunicazione/ DIA/SCIA n. | del |
|--|-----|
| | |

Data cessazione dell'attività

Se la data non viene indicata si intende quella di presentazione della Comunicazione

a seguito di:

- Chiusura definitiva dell'esercizio
- Trasferimento della proprietà o della gestione dell'impresa

a seguito di:

- compravendita conferimento d'azienda
 affitto d'azienda successione
 donazione reintestazione
 fusione altre cause

Data di decesso del titolare

Ubicazione dell'esercizio

| Comune (1) | Frazione |
|------------|----------|
| | |

| Prov. (1) | CAP (1) | Indirizzo (1) | Num. (1) |
|-----------|---------|---------------|----------|
| | | | |

Riferimenti catastali

NCT

NCEU

| Foglio (1) | Mappale/Particella (1) | Subalterno (1) |
|------------|------------------------|----------------|
| | | |

Ubicazione in centro commerciale

NON è inserito in un centro commerciale

è inserito in un centro commerciale

se l'esercizio è inserito in un centro commerciale compilare la parte sottostante

| Denominazione centro | Ente che ha rilasciato il provvedimento | Numero | Data |
|----------------------|---|--------|------|
| | | | |

Soggetto subentrante

| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
|---------|------|----------------|
| | | |

| Denominazione della ditta | Partita IVA |
|---------------------------|-------------|
| | |

Settore merceologico

Alimentare

Non alimentare

Misto

Allegati

- Procura Speciale**
- Permesso di soggiorno (obbligatorio per i cittadini di uno stato non appartenente all'Unione Europea)
- Notifica di impresa del settore alimentare ai fini della registrazione ASL** – art. 6, Reg. CEE n. 852/04 e d.G.R. n. 3 del 14/01/2011 (obbligatorio per la chiusura definitiva delle attività indicate nell'**Allegato B** "Master List" Reg CEE 852/2004 nella Determinazione Regionale n. G06917 del 12/05/2014) (**)
- Copia documento di riconoscimento del dichiarante (*). E' valida una sola allegazione per tutte le dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R 445/2000
- Copia atto pubblico o scrittura privata autenticata (obbligatorio in caso di atto di trasferimento tra vivi)
- Copia denuncia di successione (obbligatorio in caso di atto di trasferimento mortis causa)
- Versamenti diritti di istruttoria a favore dei singoli Enti coinvolti nel procedimento

Data _____

(*) firma leggibile del dichiarante _____

(*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la Comunicazione nonché tutti gli allegati.

(**) Modulo in corso di definizione

- (1) Obbligatorio
- (2) Obbligatorio per i cittadini di uno stato non appartenente all'Unione Europea
- (3) Obbligatorio per gli apolidi
- (4) Obbligatorio se previsto un delegato (procuratore) alla trasmissione telematica della documentazione



ALL'UFFICIO SUAP DI

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'

| INTERVENTO | PROCEDIMENTO |
|---|--|
| Nuova apertura attività di acconciatore | AUTOMATIZZATO ai sensi dell'art. 5 del d.P.R. n.160/2010 |

Sezione anagrafica del titolare dell'attività

IL SOTTOSCRITTO

In qualità di

Titolare

Legale rappresentante

| Cognome | Nome |
|---------|------|
| | |

| Cittadinanza | Codice Fiscale | Data di nascita |
|--------------|----------------|-----------------|
| | | |

| Nazione di nascita | Comune di nascita | Prov. |
|--------------------|-------------------|-------|
| | | |

Informazioni relative alla residenza

| Comune | Prov. | CAP |
|--------|-------|-----|
| | | |

| Indirizzo | Telefono | Fax |
|-----------|----------|-----|
| | | |

Informazioni relative all'impresa

| Denominazione / Ragione sociale | Forma Giuridica (1) |
|---------------------------------|---------------------|
| | |

| Codice Fiscale (1) | Partita IVA (1) |
|--------------------|-----------------|
| | |

| Iscrizione alla camera di commercio di | Numero REA | Data iscrizione |
|--|------------|-----------------|
| | | |

Sede legale

| Comune (1) | Prov. (1) | CAP (1) |
|------------|-----------|---------|
| | | |

| Via, piazza, ... | Denominazione | Num. civico | Telefono | Fax |
|------------------|---------------|-------------|----------|-----|
| | | | | |

Consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'art. 76 del d.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

SEGNALA*

- di essere cittadino di uno degli stati membri dell'Unione Europea
- di essere cittadino di stato non appartenente all' Unione Europea in possesso di permesso di soggiorno

| Numero (2) | Motivo (2) | Rilasciato da (2) | In data (2) | Scadenza (2) |
|------------|------------|-------------------|-------------|--------------|
| | | | | |

- di essere apolide, con status riconosciuto dal Servizio Anagrafico del

| Comune (3) | Provincia (3) |
|------------|---------------|
| | |

ai fini delle comunicazioni relative al presente procedimento di eleggere il domicilio elettronico presso

- la propria casella di Posta Elettronica Certificata (specificare)
- la casella di Posta Elettronica Certificata del soggetto delegato alla trasmissione telematica della documentazione (allegare modulo "**Procura Speciale**")

| Cognome (4) | Nome (4) |
|-------------|----------|
| | |

| Codice Fiscale (4) | Indirizzo PEC (4) |
|--------------------|-------------------|
| | |

IMPORTANTE: inserire l'indirizzo della casella PEC a cui il SUAP dovrà inviare la ricevuta e le altre comunicazioni relative al procedimento

| Data inizio dell'attività |
|---------------------------|
| |

La decorrenza non può essere antecedente alla data di presentazione della SCIA. Se la data di inizio attività non viene indicata, si intende quella di presentazione della SCIA.

Ubicazione dell'esercizio

| Comune (1) | Frazione |
|------------|----------|
| | |

| Prov. (1) | CAP (1) | Indirizzo (1) | Num. (1) |
|-----------|---------|---------------|----------|
| | | | |

Riferimenti catastali NCT NCEU

| Foglio (1) | Mappale/Particella (1) | Subalterno (1) |
|------------|------------------------|----------------|
| | | |

Disponibilità dei locali a titolo di (1)

Proprietà

Affitto

Altro (specificare)

Dichiarazioni

di essere informato/a ai sensi del d.lgs. n. 196/2003 “codice in materia di protezione di dati personali” che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Allegati

Dichiarazione requisiti oggettivi (obbligatoria)

Procura Speciale

Permesso di soggiorno (obbligatorio per i cittadini di stati non appartenenti all' Unione Europea)

Dichiarazione di possesso dei requisiti igienico sanitari (obbligatorio)

Copia documento di riconoscimento del dichiarante (*). E' valida una sola allegazione per tutte le dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R n. 445/2000

Dichiarazione requisiti strutturali e impiantistici (obbligatorio)

Comunicazione antimafia (obbligatorio)

Planimetria (obbligatorio)

Versamenti diritti d'istruttoria

Data _____

(*) firma leggibile del dichiarante _____

(*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la SCIA nonché tutti gli allegati.

(1) Obbligatorio

(2) Obbligatorio per i cittadini di stati non appartenenti all' Unione Europea

(3) Obbligatorio per gli apolidi

(4) Obbligatorio se previsto un delegato (procuratore) alla trasmissione telematica della documentazione

DICHIARAZIONE REQUISITI OGGETTIVI

Mod. BB1B

PER APERTURA NUOVA ATTIVITA' DI ACCONCIATORE

Il/La sottoscritto/a, come meglio identificato/a nella SCIA acconciatore, consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

| Codice ATECO dell'attività prevalente (1) | Codice ATECO dell'attività secondaria (1) |
|---|---|
| | |

Superficie dell'esercizio

| | |
|--|--|
| Superficie complessiva dell'esercizio (mq) | |
|--|--|

Nel locale è esercitata già altra attività; specificare

Tipologia impresa

- Di esercitare l'attività in forma di impresa artigiana (in tal caso il responsabile dell'attività produttiva deve coincidere con il titolare dell'esercizio ovvero con uno dei soci partecipanti al lavoro)
- Di esercitare l'attività in forma di impresa non artigiana

Responsabile tecnico (Requisito Professionale ai sensi dell'art. 3 legge n.174 del 17 agosto 2005) (2)

- di essere in possesso dell'abilitazione professionale di acconciatore mediante attestato del superamento dell'esame tecnico pratico rilasciato (art. 3 comma 1 l. 174/2005)

| In data | Nome dell'istituto | Comune |
|---------|--------------------|--------|
| | | |

| Prov. | Via/Piazza |
|-------|------------|
| | |

- di aver conseguito come cittadino di uno stato membro dell'U.E. la qualifica professionale per l'esercizio dell'attività di acconciatore riconosciuta dal Ministero dello Sviluppo Economico con atto n. del (art. 3 comma 6 l. 174/2005)

- di essere in possesso della qualifica professionale di acconciatore o di parrucchiere per uomo o per donna rilasciata dalla commissione provinciale dell'artigianato di in data (art. 6 comma 2 l. 174/2005)

- che il responsabile tecnico designato in possesso dell'abilitazione professionale di Acconciatore è

| Cognome (3) | Nome (3) |
|-------------|----------|
| | |

| Codice Fiscale (3) | Nato a (3) | Il (3) |
|--------------------|------------|--------|
| | | |

| Residente a (3) | In via (3) | N. (3) |
|-----------------|------------|--------|
| | | |

| Telefono | Cellulare | Email / PEC (3) |
|----------|-----------|-----------------|
| | | |

Il soggetto sopra specificato dovrà compilare e sottoscrivere la scheda
["Accettazione dell'incarico di responsabile dell'attività di acconciatore"](#)

gli ulteriori responsabili tecnici in possesso dell'abilitazione professionale di Acconciatore sono:

| Cognome (3) | Nome (3) |
|-------------|----------|
| | |

| Codice Fiscale (3) | Nato a (3) | II (3) |
|--------------------|------------|--------|
| | | |

| Residente a (3) | In via (3) | N. (3) |
|-----------------|------------|--------|
| | | |

| Telefono | Cellulare | Email / PEC (3) |
|----------|-----------|-----------------|
| | | |

| Cognome (3) | Nome (3) |
|-------------|----------|
| | |

| Codice Fiscale (3) | Nato a (3) | II (3) |
|--------------------|------------|--------|
| | | |

| Residente a (3) | In via (3) | N. (3) |
|-----------------|------------|--------|
| | | |

| Telefono | Cellulare | Email / PEC (3) |
|----------|-----------|-----------------|
| | | |

Il/I soggetto/i sopra specificato/i dovrà/dovranno compilare e sottoscrivere la scheda
"Accettazione dell'incarico di responsabile dell'attività di acconciatore"

Prescrizioni

di non esercitare l'attività di acconciatore in forma ambulante e di posteggio

di garantire la presenza del responsabile tecnico durante lo svolgimento dell'attività

Dati relativi all'esercizio

ai sensi dell'art. 2 comma 4 della legge 174/2005 dichiara di vendere alla propria clientela prodotti cosmetici, parrucche e affini, o altri beni accessori inerenti ai trattamenti e ai servizi effettuati

Prodotti a contenuto alcolico

di vendere prodotti a contenuto alcolico pertanto si allega debitamente compilata e sottoscritta la
"Richiesta di licenza fiscale" ai sensi degli articoli 29 e 63 comma 2 lettera e del d.lgs 504/1995

- [Richiesta di licenza fiscale](#)
- [Accettazione dell'incarico di responsabile tecnico dell'attività di acconciatore](#)
- [Dichiarazione soggetti di cui all'art. 85 d.lgs. 159/2011](#)
- Versamenti diritti di istruttoria a favore dello Sportello Attività Produttive territorialmente competente
- Versamenti diritti di istruttoria a favore della ASL territorialmente competente

Data _____

(*) firma leggibile del dichiarante _____

(*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la SCIA nonché tutti gli allegati.

- 1) Obbligatorio; l'indicazione dei Codici ATECO deve coincidere con quelli comunicati all'Agenzia delle Entrate ([classificazione Ateco 2007](#))
- 2) In caso di impresa individuale artigiana il responsabile tecnico deve coincidere con il titolare; in caso di impresa artigiana societaria il responsabile tecnico deve essere almeno uno dei soci partecipanti al lavoro
- 3) Obbligatorio se il nominativo viene specificato

ALL'UFFICIO SUAP DI

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'

| INTERVENTO | PROCEDIMENTO |
|---|--|
| Subingresso in attività di acconciatore | AUTOMATIZZATO ai sensi dell'art. 5 del d.P.R. n.160/2010 |

Sezione anagrafica del titolare dell'attività

IL SOTTOSCRITTO

| Cognome | Nome |
|---------|------|
| | |

| Cittadinanza | Codice Fiscale | Data di nascita |
|--------------|----------------|-----------------|
| | | |

| Nazione di nascita | Comune di nascita | Prov. |
|--------------------|-------------------|-------|
| | | |

Informazioni relative alla residenza

| Comune | Prov. | CAP |
|--------|-------|-----|
| | | |

| Indirizzo | Telefono | Fax |
|-----------|----------|-----|
| | | |

In qualità di

Titolare Legale rappresentante Atro (specificare)

| Denominazione / Ragione sociale | Forma Giuridica (1) |
|---------------------------------|---------------------|
| | |

| Codice Fiscale (1) | Partita IVA (1) |
|--------------------|-----------------|
| | |

| Iscrizione alla camera di commercio di | Numero REA | Data iscrizione |
|--|------------|-----------------|
| | | |

Sede legale

| Comune (1) | Prov. (1) | CAP (1) |
|------------|-----------|---------|
| | | |

| Via, piazza, ... | Denominazione stradale | Num. civico | Telefono | Fax |
|------------------|------------------------|-------------|----------|-----|
| | | | | |

Consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'art. 76 del d.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

SEGNALA (*)

- di essere cittadino di uno degli stati membri dell'Unione Europea
- di essere cittadino di stato non appartenente all' Unione Europea in possesso di permesso di soggiorno

| Numero (2) | Motivo (2) | Rilasciato da (2) | In data (2) | Scadenza (2) |
|------------|------------|-------------------|-------------|--------------|
| | | | | |

- di essere apolide, con status riconosciuto dal Servizio Anagrafico del

| Comune (3) | Provincia (3) |
|------------|---------------|
| | |

ai fini delle comunicazioni relative al presente procedimento di eleggere il domicilio elettronico presso

- la propria casella di Posta Elettronica Certificata (specificare)
- la casella di Posta Elettronica Certificata del soggetto delegato alla trasmissione telematica della documentazione (allegare modulo "**Procura Speciale**")

| Cognome (4) | Nome (4) |
|-------------|----------|
| | |

| Codice Fiscale (4) | Indirizzo PEC |
|--------------------|---------------|
| | |

IMPORTANTE: inserire l'indirizzo della casella PEC a cui il SUAP dovrà inviare la ricevuta e le altre comunicazioni relative alla pratica

| Data inizio dell'attività |
|---------------------------|
| |

La decorrenza non può essere antecedente alla data di presentazione della SCIA. Se la data di inizio attività non viene indicata, si intende quella di presentazione della SCIA.

Ubicazione dell'esercizio:

| Comune (1) | Frazione |
|------------|----------|
| | |

| Prov. (1) | CAP (1) | Indirizzo (1) | Num. |
|-----------|---------|---------------|------|
| | | | |

Riferimenti catastali

NCT

NCEU

| Foglio (1) | Mappale/Particella (1) | Subalterno (1) |
|------------|------------------------|----------------|
| | | |

Disponibilità dei locali a titolo di (1)

Proprietà

Affitto

Altro (specificare)

Dichiarazioni

di essere informato/a ai sensi del d.lgs. 196/2003 "codice in materia di protezione di dati personali" che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Allegati

Dichiarazione requisiti oggettivi (obbligatorio)

Procura Speciale

Dichiarazione requisiti strutturali e impiantistici (obbligatorio)

Comunicazione antimafia (obbligatorio)

Planimetria (allegare qualora siano state apportate modifiche dell'attività, delle attrezzature o del ciclo produttivo)

Dichiarazione di possesso dei requisiti igienico sanitari subingresso senza modifiche (obbligatorio se non sono state apportate modifiche)

Dichiarazione di possesso dei requisiti igienico sanitari subingresso con modifiche (obbligatorio se sono state apportate modifiche)

Permesso di soggiorno (obbligatorio per i cittadini di stati non appartenenti all'Unione Europea)

Copia documento di riconoscimento del dichiarante (*). E' valida una sola allegazione per tutte le dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R n. 445/2000

Data _____

(*) firma leggibile del dichiarante _____

(*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la SCIA nonché tutti gli allegati.

(1) Obbligatorio

(2) Obbligatorio per i cittadini di stati non appartenenti all' Unione Europea

(3) Obbligatorio per gli apolidi

(4) Obbligatorio se previsto un delegato (procuratore) alla trasmissione telematica della documentazione

DICHIARAZIONE REQUISITI OGGETTIVI

Mod. BB2B

PER SUBINGRESSO IN ATTIVITA' DI ACCONCIATORE

Il/La sottoscritto/a, come meglio identificato/a nella SCIA, consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

Dichiara

| Codice ATECO dell'attività prevalente (1) | Codice ATECO dell'attività secondaria (1) |
|---|---|
| | |

Subingresso nell'attività esercitata dall'impresa

| Impresa alienante | Forma giuridica |
|-------------------|-----------------|
| | |

| Codice fiscale/partita iva | Autorizzazione/Dia/Scia/n° | Del |
|----------------------------|----------------------------|-----|
| | | |

che sono stati rispettati relativamente al locale dell'esercizio:

- i regolamenti locali di polizia urbana
 i regolamenti locali di polizia annonaria e igienico sanitaria

Motivo del subingresso

- Cessione d'azienda Fallimento Donazione d'azienda Successione ereditaria Costituzione di società con conferimento
 Affitto d'azienda Fusione Altro(specificare)

Estremi dell'atto tra vivi (redatto a norma dell'art. 2556 del Codice Civile)

| Atto Rep N° | del | Redatto dal Notaio Dott. |
|-------------|-----|--------------------------|
| | | |

- Registrato In corso di registrazione

| Registrato a | N° | il |
|--------------|----|----|
| | | |

Estremi della successione ereditaria

Data di decesso titolare Data presentazione denuncia successione

Eredi o legatari:

| Cognome | Nome |
|---------|------|
| | |

| Codice Fiscale | Nato a | Il |
|----------------|--------|----|
| | | |

Prescrizioni

di non esercitare l'attività di acconciatore in forma ambulante e di posteggio

di garantire la presenza del responsabile tecnico durante lo svolgimento dell'attività

Dati relativi all'esercizio

- ai sensi dell'art. 2 comma 4 della legge 174/2005 dichiara di vendere alla propria clientela prodotti cosmetici, parrucche e affini, o altri beni accessori inerenti ai trattamenti e ai servizi effettuati

Prodotti a contenuto alcolico

- di vendere prodotti a contenuto alcolico pertanto si allega debitamente compilata e sottoscritta la "**Richiesta di licenza fiscale**" ai sensi degli articoli 29 e 63 comma 2 lettera e del d.lgs 504/1995
- Nel locale è esercitata già altra attività; specificare:
- l'attività, le attrezzature e il ciclo produttivo non hanno subito alcuna modifica
- nell'attività sono apportate le modifiche indicate nel/i modulo/i:
- Dichiarazioni relative alla variazione della superficie di vendita (comunicazione ampliamento superficie (**)/comunicazione riduzione superficie (**))

Allegati

- Richiesta di licenza fiscale**
- Comunicazione ampliamento superficie attività di acconciatore (**)
- Comunicazione riduzione superficie attività di acconciatore (**)
- Copia atto pubblico o scrittura privata autenticata (obbligatorio in caso di atto di trasferimento tra vivi)
- Copia denuncia di successione (obbligatorio in caso di atto di trasferimento mortis causa)
- Versamenti diritti di istruttoria a favore dei singoli Enti coinvolti nel procedimento

Data _____

(*) **firma leggibile del dichiarante** _____

(*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la SCIA nonché tutti gli allegati.

(**) Modulo in corso di definizione

1) Obbligatorio, l'indicazione dei Codici Ateco deve coincidere con quelli comunicati all'Agenzia dell'Entrate.



ALL'UFFICIO SUAP DI

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'

| INTERVENTO | PROCEDIMENTO |
|--|--|
| Trasferimento di sede attività di acconciatore | AUTOMATIZZATO ai sensi dell'art. 5 del d.P.R. n.160/2010 |

Sezione anagrafica del titolare dell'attività

IL SOTTOSCRITTO

In qualità di

Titolare

Legale rappresentante

| Cognome | Nome |
|---------|------|
| | |

| Cittadinanza | Codice Fiscale | Data di nascita |
|--------------|----------------|-----------------|
| | | |

| Nazione di nascita | Comune di nascita | Prov. |
|--------------------|-------------------|-------|
| | | |

Informazioni relative alla residenza

| Comune | Prov. | CAP |
|--------|-------|-----|
| | | |

| Indirizzo | Telefono | Fax |
|-----------|----------|-----|
| | | |

Informazioni relative all'impresa

| Denominazione / Ragione sociale | Forma Giuridica (1) |
|---------------------------------|---------------------|
| | |

| Codice Fiscale (1) | Partita IVA (1) |
|--------------------|-----------------|
| | |

| Iscrizione alla camera di commercio di | Numero REA | Data iscrizione |
|--|------------|-----------------|
| | | |

Sede legale

| Comune (1) | Prov. (1) | CAP (1) |
|------------|-----------|---------|
| | | |

| Via, piazza, ... | Denominazione | Num. civico | Telefono | Fax |
|------------------|---------------|-------------|----------|-----|
| | | | | |

Consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'art. 76 del d.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

SEGNALA*

- di essere cittadino di uno degli stati membri dell'Unione Europea
- di essere cittadino di stato non appartenente all' Unione Europea in possesso di permesso di soggiorno

| Numero (2) | Motivo (2) | Rilasciato da (2) | In data (2) | Scadenza (2) |
|------------|------------|-------------------|-------------|--------------|
| | | | | |

- di essere apolide, con status riconosciuto dal Servizio Anagrafico del

| Comune (3) | Provincia (3) |
|------------|---------------|
| | |

ai fini delle comunicazioni relative al presente procedimento di eleggere il domicilio elettronico presso

- la propria casella di Posta Elettronica Certificata (specificare)

- la casella di Posta Elettronica Certificata del soggetto delegato alla trasmissione telematica della documentazione (allegare modulo "[Procura Speciale](#)")

| Cognome (4) | Nome (4) |
|-------------|----------|
| | |

| Codice Fiscale (4) | Indirizzo PEC (4) |
|--------------------|-------------------|
| | |

IMPORTANTE: inserire l'indirizzo della casella PEC a cui il SUAP dovrà inviare la ricevuta e le altre comunicazioni relative al procedimento

Il trasferimento da

| Comune (1) | Frazione |
|------------|----------|
| | |

| Prov. (1) | CAP (1) | Indirizzo (1) | Num. (1) |
|-----------|---------|---------------|----------|
| | | | |

Riferimenti catastali NCT NCEU

| Foglio (1) | Mappale/Particella (1) | Subalterno (1) |
|------------|------------------------|----------------|
| | | |

| Di cui autorizzazione/comunicazione/ DIA/SCIA n. | del |
|--|-----|
| | |

Alla nuova sede

| Comune (1) | Frazione |
|------------|----------|
| | |

| Prov. (1) | CAP (1) | Indirizzo (1) | Num. (1) |
|-----------|---------|---------------|----------|
| | | | |

Riferimenti catastali

NCT

NCEU

| Foglio (1) | Mappale/Particella (1) | Subalterno (1) |
|------------|------------------------|----------------|
| | | |

| | |
|--------------------------------------|--|
| Data inizio dell'attività nuova sede | |
|--------------------------------------|--|

La decorrenza non può essere antecedente alla data di presentazione della SCIA. Se la data di inizio attività non viene indicata, si intende quella di presentazione della SCIA.

Disponibilità dei locali a titolo di (1)

Proprietà

Affitto

Altro (specificare)

Dichiarazioni

- di essere informato/a ai sensi del d.lgs. n. 196/2003 "codice in materia di protezione di dati personali" che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Allegati

- Dichiarazione requisiti oggettivi** (obbligatoria)
- Dichiarazione di possesso dei requisiti igienico sanitari** (obbligatorio)
- Comunicazione antimafia** (obbligatorio)
- Procura Speciale**
- Permesso di soggiorno (obbligatorio per i cittadini di stati non appartenenti all'Unione Europea)
- Copia documento di riconoscimento del dichiarante (*). E' valida una sola allegazione per tutte le dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R n. 445/2000
- Dichiarazione requisiti strutturali e impiantistici** (obbligatorio)
- Planimetria**
- Versamenti diritti di istruttoria a favore dei singoli Enti coinvolti nel procedimento

Data _____

(*) firma leggibile del dichiarante _____

(*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la SCIA nonché tutti gli allegati.

(1) Obbligatorio

(2) Obbligatorio per i cittadini di stati non appartenenti all'Unione Europea

(3) Obbligatorio per gli apolidi

(4) Obbligatorio se previsto un delegato (procuratore) alla trasmissione telematica della documentazione

DICHIARAZIONE REQUISITI OGGETTIVI

Mod. BB3B

NUOVO ESERCIZIO A SEGUITO DI TRASFERIMENTO DI SEDE ATTIVITA' DI ACCONCIATORE

Il/La sottoscritto/a, come meglio identificato/a nella SCIA acconciatore, consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

| Codice ATECO dell'attività prevalente (1) | Codice ATECO dell'attività secondaria (1) |
|---|---|
| | |

Superficie dell'esercizio

| | |
|--|--|
| Superficie complessiva dell'esercizio (mq) | |
|--|--|

Nel locale è esercitata già altra attività; specificare

Tipologia impresa

- Di esercitare l'attività in forma di impresa artigiana (in tal caso il responsabile dell'attività produttiva deve coincidere con il titolare dell'esercizio ovvero con uno dei soci partecipanti al lavoro)
- Di esercitare l'attività in forma di impresa non artigiana

Responsabile tecnico (Requisito Professionale ai sensi dell'art. 3 legge n. 174 del 17 agosto 2005) (2)

- di essere in possesso dell'abilitazione professionale di acconciatore mediante attestato del superamento dell'esame tecnico pratico rilasciato (art. 3 comma 1 l. 174/2005)

| In data | Nome dell'istituto | Comune |
|---------|--------------------|--------|
| | | |

| Prov. | Via/Piazza |
|-------|------------|
| | |

- di aver conseguito come cittadino di uno stato membro dell'U.E. la qualifica professionale per l'esercizio dell'attività di acconciatore riconosciuta dal Ministero dello Sviluppo Economico con atto n. del (art. 3 comma 6 l. 174/2005)

- di essere in possesso della qualifica professionale di acconciatore o di parrucchiere per uomo o per donna rilasciata dalla commissione provinciale dell'artigianato di in data (art. 6 comma 2 l. 174/2005)

- che il responsabile tecnico designato in possesso dell'abilitazione professionale di Acconciatore è

| Cognome (3) | Nome (3) |
|-------------|----------|
| | |

| Codice Fiscale (3) | Nato a (3) | Il (3) |
|--------------------|------------|--------|
| | | |

| Residente a (3) | In via (3) | N. (3) |
|-----------------|------------|--------|
| | | |

| Telefono | Cellulare | Email / PEC (3) |
|----------|-----------|-----------------|
| | | |

Il soggetto sopra specificato dovrà compilare e sottoscrivere la scheda
"Accettazione dell'incarico di responsabile dell'attività di acconciatore"

gli ulteriori responsabili tecnici in possesso dell'abilitazione professionale di Acconciatore sono:

| Cognome (3) | Nome (3) |
|-------------|----------|
| | |

| Codice Fiscale (3) | Nato a (3) | Il (3) |
|--------------------|------------|--------|
| | | |

| Residente a (3) | In via (3) | N. (3) |
|-----------------|------------|--------|
| | | |

| Telefono | Cellulare | Email / PEC (3) |
|----------|-----------|-----------------|
| | | |

| Cognome (3) | Nome (3) |
|-------------|----------|
| | |

| Codice Fiscale (3) | Nato a (3) | Il (3) |
|--------------------|------------|--------|
| | | |

| Residente a (3) | In via (3) | N. (3) |
|-----------------|------------|--------|
| | | |

| Telefono | Cellulare | Email / PEC (3) |
|----------|-----------|-----------------|
| | | |

Il/I soggetto/i sopra specificato/i dovrà/dovranno compilare e sottoscrivere la scheda
["Accettazione dell'incarico di responsabile dell'attività di acconciatore"](#)

Prescrizioni

di non esercitare l'attività di acconciatore in forma ambulante e di posteggio

di garantire la presenza del responsabile tecnico durante lo svolgimento dell'attività

Dati relativi all'esercizio

ai sensi dell'art. 2 comma 4 della legge 174/2005 dichiara di vendere alla propria clientela prodotti cosmetici, parrucche e affini, o altri beni accessori inerenti ai trattamenti e ai servizi effettuati

Prodotti a contenuto alcolico

di vendere prodotti a contenuto alcolico pertanto si allega debitamente compilata e sottoscritta la
["Richiesta di licenza fiscale"](#) ai sensi degli articoli 29 e 63 comma 2 lettera e del d.lgs 504/1995

- [Richiesta di licenza fiscale](#)
- [Accettazione dell'incarico di responsabile tecnico dell'attività di acconciatore](#)
- [Dichiarazione soggetti di cui all'art. 85 d.lgs. 159/2011](#)

Data _____

(*) firma leggibile del dichiarante _____

(*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la SCIA nonché tutti gli allegati.

- 1) Obbligatorio; l'indicazione dei Codici ATECO deve coincidere con quelli comunicati all'Agenzia delle Entrate ([classificazione Ateco 2007](#))
- 2) In caso di impresa individuale artigiana il responsabile tecnico deve coincidere con il titolare; in caso di impresa artigiana societaria il responsabile tecnico deve essere almeno uno dei soci partecipanti al lavoro
- 3) Obbligatorio se il nominativo viene specificato



ALL'UFFICIO SUAP DI

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'

| INTERVENTO | PROCEDIMENTO |
|--|--|
| Apertura Acconciatore mediante affitto di poltrona | AUTOMATIZZATO ai sensi dell'art. 5 del d.P.R. n.160/2010 |

Sezione anagrafica del titolare dell'attività

IL SOTTOSCRITTO

| Cognome | Nome |
|---------|------|
| | |

| Cittadinanza | Codice Fiscale | Data di nascita |
|--------------|----------------|-----------------|
| | | |

| Nazione di nascita | Comune di nascita | Prov. |
|--------------------|-------------------|-------|
| | | |

Informazioni relative alla residenza

| Comune | Prov. | CAP |
|--------|-------|-----|
| | | |

| Indirizzo | Telefono | Fax |
|-----------|----------|-----|
| | | |

In qualità di

Titolare Legale rappresentante Altro (specificare)

| Denominazione / Ragione sociale | Forma Giuridica (1) |
|---------------------------------|---------------------|
| | |

| Codice Fiscale (1) | Partita IVA (1) |
|--------------------|-----------------|
| | |

| Iscrizione alla camera di commercio di | Numero REA | Data iscrizione |
|--|------------|-----------------|
| | | |

Sede legale

| Comune (1) | Prov. (1) | CAP (1) |
|------------|-----------|---------|
| | | |

| Via, piazza, ... | Denominazione stradale | Num. civico | Telefono | Fax |
|------------------|------------------------|-------------|----------|-----|
| | | | | |

Consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

SEGNALA (*)

L'inizio dell'attività di Acconciatore mediante l'affitto di poltrona.

- di essere cittadino di uno degli stati membri dell'Unione Europea
- di essere cittadino di stato non appartenente all' Unione Europea in possesso di permesso di soggiorno

| Numero (2) | Motivo (2) | Rilasciato da (2) | In data (2) | Scadenza (2) |
|------------|------------|-------------------|-------------|--------------|
| | | | | |

- di essere apolide, con status riconosciuto dal Servizio Anagrafico del

| Comune (3) | Provincia (3) |
|------------|---------------|
| | |

ai fini delle comunicazioni relative al presente procedimento si elegge il domicilio elettronico presso

- la propria casella di Posta Elettronica Certificata (specificare)
- la casella di Posta Elettronica Certificata del soggetto delegato alla trasmissione telematica della documentazione (allegare modulo [Procura Speciale](#))

| Cognome (4) | Nome (4) |
|-------------|----------|
| | |

| Codice Fiscale (4) | Indirizzo PEC (4) |
|--------------------|-------------------|
| | |

IMPORTANTE: inserire l'indirizzo della casella PEC a cui il SUAP dovrà inviare la ricevuta e le altre comunicazioni relative alla pratica

| Data inizio attività |
|----------------------|
| |

La decorrenza non può essere antecedente alla data di presentazione della SCIA. Se la data di inizio attività non viene indicata, si intende quella di presentazione della SCIA.

L'attività è svolta nel seguente periodo:

| Data inizio | Data fine |
|-------------|-----------|
| | |

L'attività è svolta nei seguenti giorni e orari (specificare):

L'attività è svolta presso i locali dell'impresa siti in

| Comune | Frazione |
|--------|----------|
| | |

| Prov. | CAP | Indirizzo | Num. (5) |
|-------|-----|-----------|----------|
| | | | |

Riferimenti catastali NCT NCEU

| Foglio (1) | Mappale/Particella (1) | Subalterno (1) |
|------------|------------------------|----------------|
| | | |

| Denominazione / Ragione sociale | Forma Giuridica (1) |
|---------------------------------|---------------------|
| | |

| Codice Fiscale (1) | Partita IVA (1) |
|--------------------|-----------------|
| | |

| Iscrizione alla camera di commercio di | Numero REA | Data iscrizione |
|--|------------|-----------------|
| | | |

Sede legale

| Comune (1) | Prov. (1) | CAP (1) |
|------------|-----------|---------|
| | | |

| Via, piazza, ... | Denominazione stradale | Num. civico | Telefono | Fax |
|------------------|------------------------|-------------|----------|-----|
| | | | | |

Titolo del concedente:

Autorizzazione DIA SCIA

| Numero | Data |
|--------|------|
| | |

di essere informato/a ai sensi del d.lgs. 196/2003 "codice in materia di protezione di dati personali" che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Allegati

- Dichiarazione requisiti oggettivi** (obbligatorio)
- Procura Speciale**
- Comunicazione antimafia** (obbligatorio)
- Permessi di soggiorno (obbligatorio per i cittadini di stati non appartenenti all'Unione Europea)
- Planimetria degli spazi concessi** (obbligatorio)
- Copia documento di riconoscimento del dichiarante (*). E' prevista una sola allegazione per tutte le dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000
- Contratto di affitto registrato
- Ricevuta di versamento dei diritti di istruttoria

Data _____

(*) firma leggibile del dichiarante _____

(*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la SCIA nonché tutti gli allegati.

- (1) Obbligatorio
- (2) Obbligatorio per i cittadini di stati non appartenenti all' Unione Europea
- (3) Obbligatorio per gli apolidi
- (4) Obbligatorio se previsto un delegato alla trasmissione telematica della documentazione

DICHIARAZIONE REQUISITI OGGETTIVI

Mod. BB4B

PER APERTURA NUOVA ATTIVITA' DI ACCONCIATORE MEDIANTE AFFITTO POLTRONA

Il/La sottoscritto/a, come meglio identificato/a nella SCIA, consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

Dichiara

| Codice ATECO dell'attività prevalente (1) | Codice ATECO dell'attività secondaria (1) |
|---|---|
| | |

Superficie concessa per l'attività di affitto di poltrona

| | |
|----|--|
| mq | |
|----|--|

Tipologia impresa

- Di esercitare l'attività in forma di impresa artigiana (in tal caso il responsabile dell'attività produttiva deve coincidere con il titolare dell'esercizio ovvero con uno dei soci partecipanti al lavoro)
- Di esercitare attività in forma di impresa non artigiana

Responsabile tecnico

Requisito professionale legge 174/2005

- di essere in possesso dell'abilitazione professionale di acconciatore mediante attestato del superamento dell'esame tecnico pratico rilasciato in data _____ da _____ con sede in _____ via/piazza _____ (art. 3 comma 1 l. 174/2005)
- di aver conseguito come cittadino di uno stato membro dell'U.E. la qualifica professionale per l'esercizio dell'attività di acconciatore riconosciuta dal Ministero dello Sviluppo Economico con atto n. _____ del _____ (art. 3 comma 6 l. 174/2005)
- di essere in possesso della qualifica professionale di acconciatore o di parrucchiere per uomo o per donna rilasciata dalla commissione provinciale dell'artigianato (4) di _____ in data _____ (art. 6 comma 2 l.174/2005)
- che il responsabile tecnico designato in possesso della qualifica professionale di Acconciatore è:

| Cognome (2) | Nome (2) |
|-------------|----------|
| | |

| Codice Fiscale (2) | Nato a (2) | Il (2) |
|--------------------|------------|--------|
| | | |

| Residente a (2) | In via (2) | N. (2) |
|-----------------|------------|--------|
| | | |

| Telefono | Cellulare | Email / PEC (2) |
|----------|-----------|-----------------|
| | | |

Il soggetto sopra specificato dovrà compilare e sottoscrivere la scheda "accettazione dell'incarico di responsabile dell'attività di acconciatore"

gli ulteriori responsabili tecnici in possesso dell'abilitazione professionale di Acconciatore sono:

| Cognome (3) | Nome (3) |
|-------------|----------|
| | |

| Codice Fiscale (3) | Nato a (3) | Il (3) |
|--------------------|------------|--------|
| | | |

| Residente a (3) | In via (3) | N. (3) |
|-----------------|------------|--------|
| | | |

| Telefono | Cellulare | Email / PEC (3) |
|----------|-----------|-----------------|
| | | |

| Cognome (3) | Nome (3) |
|-------------|----------|
| | |

| Codice Fiscale (3) | Nato a (3) | Il (3) |
|--------------------|------------|--------|
| | | |

| Residente a (3) | In via (3) | N. (3) |
|-----------------|------------|--------|
| | | |

| Telefono | Cellulare | Email / PEC (3) |
|----------|-----------|-----------------|
| | | |

Il/I soggetto/i sopra specificato/i dovrà/dovranno compilare e sottoscrivere la scheda
"Accettazione dell'incarico di responsabile dell'attività di acconciatore"

Allegati

- [Richiesta di licenza fiscale](#)
- [Accettazione dell'incarico di responsabile tecnico dell'attività di acconciatore](#)
- Versamenti diritti di istruttoria a favore dello Sportello Attività Produttive territorialmente competente
- Versamenti diritti di istruttoria a favore della ASL territorialmente competente

Data _____

(*) firma leggibile del dichiarante _____

(*) **La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.**

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la SCIA nonché tutti gli allegati.

- 1) Obbligatorio; l'indicazione dei Codici ATECO deve coincidere con quelli comunicati all'Agenzia delle Entrate ([classificazione Ateco 2007](#))
- 2) In caso di impresa individuale artigiana il responsabile tecnico deve coincidere con il titolare; in caso di impresa artigiana societaria il responsabile tecnico deve essere almeno uno dei soci partecipanti al lavoro
- 3) Obbligatorio se il nominativo viene specificato
- 4) La qualifica professionale di acconciatore deve essere stata rilasciata dalla Commissione Provinciale Artigianato entro e non oltre l'anno 2012

ALL'UFFICIO SUAP DI

COMUNICAZIONE

| INTERVENTO | PROCEDIMENTO |
|----------------------------|--|
| Sospensione dell'esercizio | AUTOMATIZZATO ai sensi dell'art. 5 del d.P.R. n.160/2010 |

Sezione anagrafica del titolare dell'attività

IL SOTTOSCRITTO

In qualità di

Titolare

Legale rappresentante

| Cognome | Nome |
|---------|------|
| | |

| Cittadinanza | Codice Fiscale | Data di nascita |
|--------------|----------------|-----------------|
| | | |

| Nazione di nascita | Comune di nascita | Prov. |
|--------------------|-------------------|-------|
| | | |

Informazioni relative alla residenza

| Comune | Prov. | CAP |
|--------|-------|-----|
| | | |

| Indirizzo | Telefono | Fax |
|-----------|----------|-----|
| | | |

Informazioni relative all'impresa

| Denominazione / Ragione sociale | Forma Giuridica (1) |
|---------------------------------|---------------------|
| | |

| Codice Fiscale (1) | Partita IVA (1) |
|--------------------|-----------------|
| | |

| Iscrizione alla camera di commercio di | Numero REA | Data iscrizione |
|--|------------|-----------------|
| | | |

Sede legale

| Comune (1) | Prov. (1) | CAP (1) |
|------------|-----------|---------|
| | | |

| Via, piazza, ... | Denominazione | Num. civico | Telefono | Fax |
|------------------|---------------|-------------|----------|-----|
| | | | | |

Consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'art. 76 del d.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

COMUNICA*

- di essere cittadino di uno degli stati membri dell'Unione Europea
- di essere cittadino di stato non appartenente all' Unione Europea in possesso di permesso di soggiorno

| Numero (2) | Motivo (2) | Rilasciato da (2) | In data (2) | Scadenza (2) |
|------------|------------|-------------------|-------------|--------------|
| | | | | |

- di essere apolide, con status riconosciuto dal Servizio Anagrafico del Comune di

| Comune (3) | Provincia (3) |
|------------|---------------|
| | |

ai fini delle comunicazioni relative al presente procedimento di eleggere il domicilio elettronico presso

- la propria casella di Posta Elettronica Certificata (specificare)

- la casella di Posta Elettronica Certificata del soggetto delegato alla trasmissione telematica della documentazione (allegare modulo "Procura Speciale")

| Cognome (4) | Nome (4) |
|-------------|----------|
| | |

| Codice Fiscale (4) | Indirizzo PEC |
|--------------------|---------------|
| | |

IMPORTANTE: inserire l'indirizzo della casella PEC a cui il SUAP dovrà inviare la ricevuta e le altre comunicazioni relative al procedimento

Sospensione dell'attività di

| Di cui autorizzazione/comunicazione/ DIA/SCIA n. | Rilasciata in data |
|--|--------------------|
| | |

Periodo di sospensione(periodo massimo consentito 12 mesi)

Dal

al

Motivazione della sospensione

Allegati

- Procura Speciale**
- Permesso di soggiorno (obbligatorio per i cittadini di stati non appartenenti all'Unione Europea)
- Copia documento di riconoscimento del dichiarante (*). E' valida una sola allegazione per tutte le dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R n. 445/2000
- Versamenti e diritti d'istruttoria

Data _____

(*) firma leggibile del dichiarante _____

(*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la Comunicazione nonché tutti gli allegati.

(1) Obbligatorio

(2) Obbligatorio per i cittadini di stati non appartenenti all'Unione Europea

(3) Obbligatorio per gli apolidi

(4) Obbligatorio se previsto un delegato (procuratore) alla trasmissione telematica della documentazione

ALL'UFFICIO SUAP DI

COMUNICAZIONE

| INTERVENTO | PROCEDIMENTO |
|---------------------------|--|
| Cessazione dell'esercizio | AUTOMATIZZATO ai sensi dell'art. 5 del d.P.R. n.160/2010 |

Sezione anagrafica del titolare dell'attività

IL SOTTOSCRITTO

In qualità di

Titolare

Legale rappresentante

Erede

| Cognome | Nome |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| Cittadinanza | Codice Fiscale | Data di nascita |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| Nazione di nascita | Comune di nascita | Prov. |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Informazioni relative alla residenza

| Comune | Prov. | CAP |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| Indirizzo | Telefono | Fax |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Informazioni relative all'impresa

| Denominazione / Ragione sociale | Forma Giuridica (1) |
|---------------------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| Codice Fiscale (1) | Partita IVA (1) |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| Iscrizione alla camera di commercio di | Numero REA | Data iscrizione |
|--|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Sede legale

| Comune (1) | Prov. (1) | CAP (1) |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| Via, piazza, ... | Denominazione | Num. civico | Telefono | Fax |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> |

Consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'art. 76 del d.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

COMUNICA*

- di essere cittadino di uno degli stati membri dell' Unione Europea
- di essere cittadino di stato non appartenente all' Unione Europea in possesso di permesso di soggiorno

| Numero (2) | Motivo (2) | Rilasciato da (2) | In data (2) | Scadenza (2) |
|------------|------------|-------------------|-------------|--------------|
| | | | | |

- di essere apolide, con status riconosciuto dal Servizio Anagrafico del

| Comune (3) | Provincia (3) |
|------------|---------------|
| | |

ai fini delle comunicazioni relative al presente procedimento di eleggere il domicilio elettronico presso

- la propria casella di Posta Elettronica Certificata (specificare)
- la casella di Posta Elettronica Certificata del soggetto delegato alla trasmissione telematica della documentazione (allegare modulo "Procura Speciale")

| Cognome (4) | Nome (4) |
|-------------|----------|
| | |

| Codice Fiscale (4) | Indirizzo PEC (4) |
|--------------------|-------------------|
| | |

IMPORTANTE: inserire l'indirizzo della casella PEC a cui il SUAP dovrà inviare la ricevuta e le altre comunicazioni relative al procedimento

Cessazione dell'attività di

Specificare

| Codice ATECO dell'attività cessata |
|------------------------------------|
| |

| Di cui autorizzazione/comunicazione/ DIA/SCIA n. | del |
|--|-----|
| | |

Data cessazione dell'attività

Se la data non viene indicata si intende quella di presentazione della Comunicazione

a seguito di:

- Chiusura definitiva dell'esercizio
- Trasferimento della proprietà o della gestione dell'impresa

a seguito di:

- compravendita conferimento d'azienda
 affitto d'azienda successione
 donazione reintestazione
 fusione altre cause

Data di decesso del titolare

Ubicazione dell'esercizio

| Comune (1) | Frazione |
|------------|----------|
| | |

| Prov. (1) | CAP (1) | Indirizzo (1) | Num. (1) |
|-----------|---------|---------------|----------|
| | | | |

Riferimenti catastali

NCT

NCEU

| Foglio (1) | Mappale/Particella (1) | Subalterno (1) |
|------------|------------------------|----------------|
| | | |

Ubicazione in centro commerciale

NON è inserito in un centro commerciale

è inserito in un centro commerciale

se l'esercizio è inserito in un centro commerciale compilare la parte sottostante

| Denominazione centro | Ente che ha rilasciato il provvedimento | Numero | Data |
|----------------------|---|--------|------|
| | | | |

Soggetto subentrante

| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
|---------|------|----------------|
| | | |

| Denominazione della ditta | Partita IVA |
|---------------------------|-------------|
| | |

Settore merceologico

Alimentare

Non alimentare

Misto

Allegati

- Procura Speciale**
- Permesso di soggiorno (obbligatorio per i cittadini di uno stato non appartenente all'Unione Europea)
- Copia documento di riconoscimento del dichiarante (*). E' valida una sola allegazione per tutte le dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R 445/2000
- Copia atto pubblico o scrittura privata autenticata (obbligatorio in caso di atto di trasferimento tra vivi)
- Copia denuncia di successione (obbligatorio in caso di atto di trasferimento mortis causa)
- Versamenti diritti di istruttoria a favore dei singoli Enti coinvolti nel procedimento

Data _____

(*) firma leggibile del dichiarante _____

(*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la Comunicazione nonché tutti gli allegati.

(1) Obbligatorio

(2) Obbligatorio per i cittadini di uno stato non appartenente all'Unione Europea

(3) Obbligatorio per gli apolidi

(4) Obbligatorio se previsto un delegato (procuratore) alla trasmissione telematica della documentazione



ALL'UFFICIO SUAP DI

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'

| INTERVENTO | PROCEDIMENTO |
|--------------------------------------|--|
| Nuova apertura attività di estetista | AUTOMATIZZATO ai sensi dell'art. 5 del d.P.R. n.160/2010 |

Sezione anagrafica del titolare dell'attività

IL SOTTOSCRITTO

In qualità di

Titolare

Legale rappresentante

| Cognome | Nome |
|---------|------|
| | |

| Cittadinanza | Codice Fiscale | Data di nascita |
|--------------|----------------|-----------------|
| | | |

| Nazione di nascita | Comune di nascita | Prov. |
|--------------------|-------------------|-------|
| | | |

Informazioni relative alla residenza

| Comune | Prov. | CAP |
|--------|-------|-----|
| | | |

| Indirizzo | Telefono | Fax |
|-----------|----------|-----|
| | | |

Informazioni relative all'impresa

| Denominazione / Ragione sociale | Forma Giuridica (1) |
|---------------------------------|---------------------|
| | |

| Codice Fiscale (1) | Partita IVA (1) |
|--------------------|-----------------|
| | |

| Iscrizione alla camera di commercio di | Numero REA | Data iscrizione |
|--|------------|-----------------|
| | | |

Sede legale

| Comune (1) | Prov. (1) | CAP (1) |
|------------|-----------|---------|
| | | |

| Via, piazza, ... | Denominazione | Num. civico | Telefono | Fax |
|------------------|---------------|-------------|----------|-----|
| | | | | |

Consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'art. 76 del d.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

SEGNALA*

- di essere cittadino di uno degli stati membri dell'Unione Europea
- di essere cittadino di stato non appartenente all' Unione Europea in possesso di permesso di soggiorno

| Numero (2) | Motivo (2) | Rilasciato da (2) | In data (2) | Scadenza (2) |
|------------|------------|-------------------|-------------|--------------|
| | | | | |

- di essere apolide, con status riconosciuto dal Servizio Anagrafico del

| Comune (3) | Provincia (3) |
|------------|---------------|
| | |

ai fini delle comunicazioni relative al presente procedimento di eleggere il domicilio elettronico presso

- la propria casella di Posta Elettronica Certificata (specificare)
- la casella di Posta Elettronica Certificata del soggetto delegato alla trasmissione telematica della documentazione (allegare modulo "**Procura Speciale**")

| Cognome (4) | Nome (4) |
|-------------|----------|
| | |

| Codice Fiscale (4) | Indirizzo PEC (4) |
|--------------------|-------------------|
| | |

IMPORTANTE: inserire l'indirizzo della casella PEC a cui il SUAP dovrà inviare la ricevuta e le altre comunicazioni relative al procedimento

| Data inizio dell'attività |
|---------------------------|
| |

La decorrenza non può essere antecedente alla data di presentazione della SCIA. Se la data di inizio attività non viene indicata, si intende quella di presentazione della SCIA.

Ubicazione dell'esercizio

| Comune (1) | Frazione |
|------------|----------|
| | |

| Prov. (1) | CAP (1) | Indirizzo (1) | Num. (1) |
|-----------|---------|---------------|----------|
| | | | |

Riferimenti catastali NCT NCEU

| Foglio (1) | Mappale/Particella (1) | Subalterno (1) |
|------------|------------------------|----------------|
| | | |

Disponibilità dei locali a titolo di (1)

Proprietà

Affitto

Altro (specificare)

Dichiarazioni

di essere informato/a ai sensi del d.lgs. n. 196/2003 “codice in materia di protezione di dati personali” che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Allegati

Dichiarazione requisiti oggettivi (obbligatoria)

Procura Speciale

Permesso di soggiorno (obbligatorio per i cittadini di stati non appartenenti dell' Unione Europea)

Dichiarazione di possesso dei requisiti igienico sanitari (obbligatorio)

Copia documento di riconoscimento del dichiarante (*). E' valida una sola allegazione per tutte le dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R n. 445/2000

Dichiarazione requisiti strutturali e impiantistici (obbligatorio)

Comunicazione antimafia (obbligatorio)

Planimetria (obbligatorio)

Versamenti diritti d'istruttoria

Data _____

(*) firma leggibile del dichiarante _____

(*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la SCIA nonché tutti gli allegati.

(1) Obbligatorio

(2) Obbligatorio per i cittadini di stati non appartenenti all' Unione Europea

(3) Obbligatorio per gli apolidi

(4) Obbligatorio se previsto un delegato (procuratore) alla trasmissione telematica della documentazione

DICHIARAZIONE REQUISITI OGGETTIVI

Mod.BC1B

PER APERTURA NUOVA ATTIVITA' DI ESTETISTA

Il/La sottoscritto/a, come meglio identificato/a nella SCIA, consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

Dichiara

| Codice ATECO dell'attività prevalente (1) | Codice ATECO dell'attività secondaria (1) |
|---|---|
| | |

Superficie dell'esercizio

| | |
|--|--|
| Superficie complessiva dell'esercizio (mq) | |
|--|--|

Nel locale è esercitata già altra attività; specificare

Tipologia impresa

- Di esercitare l'attività in forma di impresa artigiana (in tal caso il responsabile dell'attività produttiva deve coincidere con il titolare dell'esercizio ovvero con uno dei soci partecipanti al lavoro)
- Di esercitare l'attività in forma di impresa non artigiana

Responsabile tecnico (Requisito Professionale ai sensi dell'art. 3 legge n. 1 del 4 gennaio 1990) (2)

- di essere in possesso della qualificazione professionale di estetista mediante attestato del superamento dell'esame tecnico pratico rilasciato (art. 3 comma 1 l. 1/1990)

| In data | Nome dell'istituto | Comune |
|---------|--------------------|--------|
| | | |

| Prov. | Via/Piazza |
|-------|------------|
| | |

- di aver conseguito come cittadino di uno stato membro dell'U.E. la qualifica professionale per l'esercizio dell'attività di estetista riconosciuta dal Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali con atto n. del

- di essere in possesso della qualifica professionale di estetista rilasciata dalla commissione provinciale dell'artigianato di in data (art. 6 comma 2 l. 1/1990)

- che il responsabile tecnico designato in possesso dell'abilitazione professionale di Estetista è

| Cognome (3) | Nome (3) |
|-------------|----------|
| | |

| Codice Fiscale (3) | Nato a (3) | Il (3) |
|--------------------|------------|--------|
| | | |

| Residente a (3) | In via (3) | N. (3) |
|-----------------|------------|--------|
| | | |

| Telefono | Cellulare | Email / PEC (3) |
|----------|-----------|-----------------|
| | | |

Il soggetto sopra specificato dovrà compilare e sottoscrivere la scheda
"Accettazione dell'incarico di responsabile dell'attività di estetista"

gli ulteriori responsabili tecnici in possesso dell'abilitazione professionale di Estetista sono:

| Cognome (3) | Nome (3) |
|-------------|----------|
| | |

| Codice Fiscale (3) | Nato a (3) | II (3) |
|--------------------|------------|--------|
| | | |

| Residente a (3) | In via (3) | N. (3) |
|-----------------|------------|--------|
| | | |

| Telefono | Cellulare | Email / PEC (3) |
|----------|-----------|-----------------|
| | | |

| Cognome (3) | Nome (3) |
|-------------|----------|
| | |

| Codice Fiscale (3) | Nato a (3) | II (3) |
|--------------------|------------|--------|
| | | |

| Residente a (3) | In via (3) | N. (3) |
|-----------------|------------|--------|
| | | |

| Telefono | Cellulare | Email / PEC (3) |
|----------|-----------|-----------------|
| | | |

Il/I soggetto/i sopra specificato/i dovrà/dovranno compilare e sottoscrivere la scheda
"Accettazione dell'incarico di responsabile dell'attività di estetista"

Prescrizioni

di non esercitare l'attività di estetista in forma ambulante e di posteggio (art. 4 comma 6 della l. 1/1990)

di garantire la presenza del responsabile tecnico durante lo svolgimento dell'attività (art. 3 comma 1 della l. 1/1990)

Dati relativi all'esercizio

ai sensi dell'art. 7 comma 1 della legge 1/1990 dichiara di vendere alla propria clientela prodotti cosmetici strettamente inerenti allo svolgimento della propria attività, al solo fine della continuità dei trattamenti in corso

Prodotti a contenuto alcolico

di vendere prodotti a contenuto alcolico pertanto si allega debitamente compilata e sottoscritta la
"Richiesta di licenza fiscale" ai sensi degli articoli 29 e 63 comma 2 lettera e del d.lgs 504/1995

- [Richiesta di licenza fiscale](#)
- [Accettazione dell'incarico di responsabile tecnico dell'attività di estetista](#)
- [Dichiarazione soggetti di cui all'art. 85 d.lgs. 159/2011](#)
- Versamenti diritti di istruttoria a favore dello Sportello Attività Produttive territorialmente competente
- Versamenti diritti di istruttoria a favore della ASL territorialmente competente

Data _____

(*) **firma leggibile del dichiarante** _____

(*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la SCIA nonché tutti gli allegati.

- 1) Obbligatorio; l'indicazione dei Codici ATECO deve coincidere con quelli comunicati all'Agenzia delle Entrate ([classificazione Ateco 2007](#))
- 2) In caso di impresa individuale artigiana il responsabile tecnico deve coincidere con il titolare; in caso di impresa artigiana societaria il responsabile tecnico deve essere almeno uno dei soci partecipanti al lavoro
- 3) Obbligatorio se il nominativo viene specificato

ALL'UFFICIO SUAP DI

SEGNALAZIONE CERTIFICA INIZIO ATTIVITA'

| INTERVENTO | PROCEDIMENTO |
|---|--|
| SCIA per subingresso in attività di estetista | AUTOMATIZZATO ai sensi dell'art. 5 del d.P.R. n.160/2010 |

Sezione anagrafica del titolare dell'attività

IL SOTTOSCRITTO

| Cognome | Nome |
|---------|------|
| | |

| Cittadinanza | Codice Fiscale | Data di nascita |
|--------------|----------------|-----------------|
| | | |

| Nazione di nascita | Comune di nascita | Prov. |
|--------------------|-------------------|-------|
| | | |

Informazioni relative alla residenza

| Comune | Prov. | CAP |
|--------|-------|-----|
| | | |

| Indirizzo | Telefono | Fax |
|-----------|----------|-----|
| | | |

In qualità di

Titolare Legale rappresentante Altro (specificare)

| Denominazione / Ragione sociale | Forma Giuridica (1) |
|---------------------------------|---------------------|
| | |

| Codice Fiscale (1) | Partita IVA (1) |
|--------------------|-----------------|
| | |

| Iscrizione alla camera di commercio di | Numero REA | Data iscrizione |
|--|------------|-----------------|
| | | |

Sede legale

| Comune (1) | Prov. (1) | CAP (1) |
|------------|-----------|---------|
| | | |

| Via, piazza, ... | Denominazione stradale | Num. civico | Telefono | Fax |
|------------------|------------------------|-------------|----------|-----|
| | | | | |

Consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'art. 76 del d.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

SEGNALA

di essere cittadino di uno stato appartenente all'Unione Europea

di essere cittadino di uno stato non appartenente all'Unione Europea

| Numero (2) | Motivo (2) | Rilasciato da (2) | In data (2) | Scadenza (2) |
|------------|------------|-------------------|-------------|--------------|
| | | | | |

di essere apolide, con status riconosciuto dal Servizio Anagrafico del Comune di

| Comune (3) | Provincia (3) |
|------------|---------------|
| | |

ai fini delle comunicazioni relative al presente procedimento di eleggere il domicilio elettronico presso

la propria casella di Posta Elettronica Certificata (specificare)

la casella di Posta Elettronica Certificata del soggetto delegato alla trasmissione telematica della documentazione (allegare modulo "[Procura Speciale](#)")

| Cognome (4) | Nome (4) |
|-------------|----------|
| | |

| Codice Fiscale (4) | Indirizzo PEC |
|--------------------|---------------|
| | |

IMPORTANTE: inserire l'indirizzo della casella PEC a cui il SUAP dovrà inviare la ricevuta e le altre comunicazioni relative alla pratica

| Data inizio dell'attività |
|---------------------------|
| |

La decorrenza non può essere antecedente alla data di presentazione della SCIA. Se la data di inizio attività non viene indicata, si intende quella di presentazione della SCIA.

Ubicazione dell'esercizio:

| Comune (1) | Frazione |
|------------|----------|
| | |

| Prov. (1) | CAP (1) | Indirizzo (1) | Num. (1) |
|-----------|---------|---------------|----------|
| | | | |

Riferimenti catastali

NCT

NCEU

| Foglio (1) | Mappale/Particella (1) | Subalterno (1) |
|------------|------------------------|----------------|
| | | |

Disponibilità dei locali a titolo di (1)

- Proprietario
- Affittuario
- Altro (specificare)

Dichiarazioni

- di essere informato/a ai sensi del d.Lgs. 196/2003 "codice in materia di protezione di dati personali" che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Allegati

- Dichiarazione requisiti oggettivi** (obbligatorio)
- Dichiarazione di possesso dei requisiti igienico sanitari subingresso senza modifiche** (obbligatorio se non sono state apportate modifiche)
- Dichiarazione di possesso dei requisiti igienico sanitari subingresso con modifiche** (obbligatorio se sono state apportate modifiche)
- Procura Speciale**
- Planimetria** (obbligatorio)
- Comunicazione antimafia** (allegare qualora siano state apportate modifiche dell'attività, delle attrezzature o del ciclo produttivo)
- Dichiarazione requisiti strutturali e impiantistici** (obbligatorio)
- Permesso di soggiorno (obbligatorio per i cittadini di stati non appartenenti dell'Unione Europea)
- Copia documento di riconoscimento del dichiarante (*). E' valida una sola allegazione per tutte le dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R n. 445/2000
- Versamenti diritti d'istruttoria

Data _____

(*) firma leggibile del dichiarante _____

(*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la SCIA nonché tutti gli allegati.

- (1) Obbligatorio
- (2) Obbligatorio per i cittadini di stati non appartenenti all'Unione Europea
- (3) Obbligatorio per gli apolidi
- (4) Obbligatorio se previsto un delegato (procuratore) alla trasmissione telematica della documentazione

SCHEDA SUBINGRESSO

Mod.BC2B

PER APERTURA NUOVA ATTIVITA' DI ESTETISTA

Il/La sottoscritto/a, come meglio identificato/a nella SCIA, consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

Dichiara

| Codice ATECO dell'attività prevalente (1) | Codice ATECO dell'attività secondaria (1) |
|---|---|
| | |

Subingresso nell'attività esercitata dall'impresa

| Impresa alienante | Forma giuridica |
|-------------------|-----------------|
| | |

| Codice fiscale/partita iva | Autorizzazione/Dia/Scia/n° | Del |
|----------------------------|----------------------------|-----|
| | | |

che sono stati rispettati relativamente al locale dell'esercizio:

- i regolamenti locali di polizia urbana
 i regolamenti locali di polizia annonaria e igienico sanitaria

Motivo del subingresso

- Cessione d'azienda Fallimento Donazione d'azienda Successione ereditaria Costituzione di società con conferimento
 Affitto d'azienda Fusione Altro(specificare)

Estremi dell'atto tra vivi (redatto a norma dell'art. 2556 del Codice Civile)

| Atto Rep N° | del | Redatto dal Notaio Dott. |
|-------------|-----|--------------------------|
| | | |

- Registrato In corso di registrazione

| Registrato a | N° | il |
|--------------|----|----|
| | | |

Estremi della successione ereditaria

Data di decesso titolare Data presentazione denuncia successione

Eredi o legatari

| Cognome | Nome |
|---------|------|
| | |

| Codice Fiscale | Nato a | Il |
|----------------|--------|----|
| | | |

- Nel locale è esercitata già altra attività; specificare:
- l'attività, le attrezzature e il ciclo produttivo non hanno subito alcuna modifica
- Nell'attività sono apportate le modifiche indicate nel/i modulo/i:
- Dichiarazioni relative alla variazione della superficie di vendita (comunicazione ampliamento superficie (**)/comunicazione riduzione superficie (**))

Allegati

- Comunicazione ampliamento superficie attività di estetista (**)
- Comunicazione riduzione superficie attività di estetista (**)
- Copia atto pubblico o scrittura privata autenticata (obbligatorio in caso di atto di trasferimento tra vivi)
- Copia denuncia di successione (obbligatorio in caso di atto di trasferimento mortis causa)
- Versamenti diritti di istruttoria a favore dei singoli Enti coinvolti nel procedimento

Data _____

(*) firma leggibile del dichiarante _____

(*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la SCIA nonché tutti gli allegati.

(**) Modulo in corso di definizione



ALL'UFFICIO SUAP DI

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'

| INTERVENTO | PROCEDIMENTO |
|--|--|
| Scia per trasferimento di sede attività di estetista | AUTOMATIZZATO ai sensi dell'art. 5 del d.P.R. n.160/2010 |

Sezione anagrafica del titolare dell'attività

IL SOTTOSCRITTO

In qualità di

Titolare

Legale rappresentante

| Cognome | Nome |
|---------|------|
| | |

| Cittadinanza | Codice Fiscale | Data di nascita |
|--------------|----------------|-----------------|
| | | |

| Nazione di nascita | Comune di nascita | Prov. |
|--------------------|-------------------|-------|
| | | |

Informazioni relative alla residenza

| Comune | Prov. | CAP |
|--------|-------|-----|
| | | |

| Indirizzo | Telefono | Fax |
|-----------|----------|-----|
| | | |

Informazioni relative all'impresa

| Denominazione / Ragione sociale | Forma Giuridica (1) |
|---------------------------------|---------------------|
| | |

| Codice Fiscale (1) | Partita IVA (1) |
|--------------------|-----------------|
| | |

| Iscrizione alla camera di commercio di | Numero REA | Data iscrizione |
|--|------------|-----------------|
| | | |

Sede legale

| Comune (1) | Prov. (1) | CAP (1) |
|------------|-----------|---------|
| | | |

| Via, piazza, ... | Denominazione | Num. civico | Telefono | Fax |
|------------------|---------------|-------------|----------|-----|
| | | | | |

Consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'art. 76 del d.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

SEGNALA*

- di essere cittadino di uno degli stati membri dell'Unione Europea
- di essere cittadino di stato non appartenente all' Unione Europea in possesso di permesso di soggiorno

| Numero (2) | Motivo (2) | Rilasciato da (2) | In data (2) | Scadenza (2) |
|------------|------------|-------------------|-------------|--------------|
| | | | | |

- di essere apolide, con status riconosciuto dal Servizio Anagrafico del

| Comune (3) | Provincia (3) |
|------------|---------------|
| | |

ai fini delle comunicazioni relative al presente procedimento di eleggere il domicilio elettronico presso

- la propria casella di Posta Elettronica Certificata (specificare)

- la casella di Posta Elettronica Certificata del soggetto delegato alla trasmissione telematica della documentazione (allegare modulo "[Procura Speciale](#)")

| Cognome (4) | Nome (4) |
|-------------|----------|
| | |

| Codice Fiscale (4) | Indirizzo PEC (4) |
|--------------------|-------------------|
| | |

IMPORTANTE: inserire l'indirizzo della casella PEC a cui il SUAP dovrà inviare la ricevuta e le altre comunicazioni relative al procedimento

Il trasferimento da

| Comune (1) | Frazione |
|------------|----------|
| | |

| Prov. (1) | CAP (1) | Indirizzo (1) | Num. (1) |
|-----------|---------|---------------|----------|
| | | | |

Riferimenti catastali NCT NCEU

| Foglio (1) | Mappale/Particella (1) | Subalterno (1) |
|------------|------------------------|----------------|
| | | |

| Di cui autorizzazione/comunicazione/ DIA/SCIA n. | del |
|--|-----|
| | |

Alla nuova sede

| Comune (1) | Frazione |
|------------|----------|
| | |

| Prov. (1) | CAP (1) | Indirizzo (1) | Num. (1) |
|-----------|---------|---------------|----------|
| | | | |

Riferimenti catastali

NCT

NCEU

| Foglio (1) | Mappale/Particella (1) | Subalterno (1) |
|------------|------------------------|----------------|
| | | |

| | |
|--------------------------------------|--|
| Data inizio dell'attività nuova sede | |
|--------------------------------------|--|

La decorrenza non può essere antecedente alla data di presentazione della SCIA. Se la data di inizio attività non viene indicata, si intende quella di presentazione della SCIA.

Disponibilità dei locali a titolo di (1)

Proprietà

Affitto

Altro (specificare)

| |
|--|
| |
|--|

Dichiarazioni

- di essere informato/a ai sensi del d.lgs. n. 196/2003 "codice in materia di protezione di dati personali" che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Allegati

- Dichiarazione di possesso dei requisiti igienico sanitari** (obbligatorio)
- Comunicazione antimafia** (obbligatorio)
- Dichiarazione requisiti oggettivi** (obbligatoria)
- Procura Speciale**
- Permesso di soggiorno (obbligatorio per i cittadini di stati non appartenenti all'Unione Europea)
- Copia documento di riconoscimento del dichiarante (*). E' valida una sola allegazione per tutte le dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R n. 445/2000
- Dichiarazione requisiti strutturali e impiantistici** (obbligatorio)
- Planimetria**
- Versamenti diritti di istruttoria a favore dei singoli Enti coinvolti nel procedimento

Data _____

(*) **firma leggibile del dichiarante** _____

(*) **La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.**

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la SCIA nonché tutti gli allegati.

(1) Obbligatorio

(2) Obbligatorio per i cittadini di stati non appartenenti dell' Unione Europea

(3) Obbligatorio per gli apolidi

(4) Obbligatorio se previsto un delegato (procuratore) alla trasmissione telematica della documentazione

DICHIARAZIONE REQUISITI OGGETTIVI

Mod.BC3B

NUOVO ESERCIZIO A SEGUITO DI TRASFERIMENTO DI SEDE ATTIVITA' DI ESTETISTA

Il/La sottoscritto/a, come meglio identificato/a nella SCIA, consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

Dichiara

| Codice ATECO dell'attività prevalente (1) | Codice ATECO dell'attività secondaria (1) |
|---|---|
| | |

Superficie dell'esercizio

| | |
|--|--|
| Superficie complessiva dell'esercizio (mq) | |
|--|--|

Nel locale è esercitata già altra attività; specificare

Tipologia impresa

- Di esercitare l'attività in forma di impresa artigiana (in tal caso il responsabile dell'attività produttiva deve coincidere con il titolare dell'esercizio ovvero con uno dei soci partecipanti al lavoro)
- Di esercitare l'attività in forma di impresa non artigiana

Responsabile tecnico (Requisito Professionale ai sensi dell'art. 3 legge n. 1 del 4 gennaio 1990) (2)

- di essere in possesso della qualificazione professionale di estetista mediante attestato del superamento dell'esame tecnico pratico rilasciato (art. 3 comma 1 l. 1/1990)

| In data | Nome dell'istituto | Comune |
|---------|--------------------|--------|
| | | |

| Prov. | Via/Piazza |
|-------|------------|
| | |

- di aver conseguito come cittadino di uno stato membro dell'U.E. la qualifica professionale per l'esercizio dell'attività di estetista riconosciuta dal Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali con atto n. del

- di essere in possesso della qualifica professionale di estetista rilasciata dalla commissione provinciale dell'artigianato di in data (art. 6 comma 2 l. 1/1990)

- che il responsabile tecnico designato in possesso dell'abilitazione professionale di Estetista è

| Cognome (3) | Nome (3) |
|-------------|----------|
| | |

| Codice Fiscale (3) | Nato a (3) | Il (3) |
|--------------------|------------|--------|
| | | |

| Residente a (3) | In via (3) | N. (3) |
|-----------------|------------|--------|
| | | |

| Telefono | Cellulare | Email / PEC (3) |
|----------|-----------|-----------------|
| | | |

Il soggetto sopra specificato dovrà compilare e sottoscrivere la scheda
"Accettazione dell'incarico di responsabile dell'attività di estetista"

gli ulteriori responsabili tecnici in possesso dell'abilitazione professionale di Estetista sono:

| Cognome (3) | Nome (3) |
|-------------|----------|
| | |

| Codice Fiscale (3) | Nato a (3) | II (3) |
|--------------------|------------|--------|
| | | |

| Residente a (3) | In via (3) | N. (3) |
|-----------------|------------|--------|
| | | |

| Telefono | Cellulare | Email / PEC (3) |
|----------|-----------|-----------------|
| | | |

| Cognome (3) | Nome (3) |
|-------------|----------|
| | |

| Codice Fiscale (3) | Nato a (3) | II (3) |
|--------------------|------------|--------|
| | | |

| Residente a (3) | In via (3) | N. (3) |
|-----------------|------------|--------|
| | | |

| Telefono | Cellulare | Email / PEC (3) |
|----------|-----------|-----------------|
| | | |

Il/I soggetto/i sopra specificato/i dovrà/dovranno compilare e sottoscrivere la scheda
"Accettazione dell'incarico di responsabile dell'attività di estetista"

Prescrizioni

di non esercitare l'attività di estetista in forma ambulante e di posteggio (art. 4 comma 6 della l. 1/1990)

di garantire la presenza del responsabile tecnico durante lo svolgimento dell'attività (art. 3 comma 1 della l. 1/1990)

Dati relativi all'esercizio

ai sensi dell'art. 7 comma 1 della legge 1/1990 dichiara di vendere alla propria clientela prodotti cosmetici strettamente inerenti allo svolgimento della propria attività, al solo fine della continuità dei trattamenti in corso

Prodotti a contenuto alcolico

di vendere prodotti a contenuto alcolico pertanto si allega debitamente compilata e sottoscritta la "Richiesta di licenza fiscale" ai sensi degli articoli 29 e 63 comma 2 lettera e del d.lgs. 504/1995

- [Richiesta di licenza fiscale](#)
- [Accettazione dell'incarico di responsabile tecnico dell'attività di estetista](#)
- [Dichiarazione soggetti di cui all'art. 85 d.lgs. 159/2011](#)

Data _____

(*) **firma leggibile del dichiarante** _____

(*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la SCIA nonché tutti gli allegati.

- 1) Obbligatorio; l'indicazione dei Codici ATECO deve coincidere con quelli comunicati all'Agenzia delle Entrate ([classificazione Ateco 2007](#))
- 2) In caso di impresa individuale artigiana il responsabile tecnico deve coincidere con il titolare; in caso di impresa artigiana societaria il responsabile tecnico deve essere almeno uno dei soci partecipanti al lavoro
- 3) Obbligatorio se il nominativo viene specificato



ALL'UFFICIO SUAP DI

| |
|--|
| |
|--|

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'

| INTERVENTO | PROCEDIMENTO |
|---|--|
| Apertura Estetista mediante affitto di cabina | AUTOMATIZZATO ai sensi dell'art. 5 del d.P.R. n.160/2010 |

Sezione anagrafica del titolare dell'attività

IL SOTTOSCRITTO

| Cognome | Nome |
|---------|------|
| | |

| Cittadinanza | Codice Fiscale | Data di nascita |
|--------------|----------------|-----------------|
| | | |

| Nazione di nascita | Comune di nascita | Prov. |
|--------------------|-------------------|-------|
| | | |

Informazioni relative alla residenza

| Comune | Prov. | CAP |
|--------|-------|-----|
| | | |

| Indirizzo | Telefono | Fax |
|-----------|----------|-----|
| | | |

In qualità di

 Titolare
 Legale rappresentante
 Altro (specificare)

| |
|--|
| |
|--|

| Denominazione / Ragione sociale | Forma Giuridica (1) |
|---------------------------------|---------------------|
| | |

| Codice Fiscale (1) | Partita IVA (1) |
|--------------------|-----------------|
| | |

| Iscrizione alla camera di commercio di | Numero REA | Data iscrizione |
|--|------------|-----------------|
| | | |

Sede legale

| Comune (1) | Prov. (1) | CAP (1) |
|------------|-----------|---------|
| | | |

| Via, piazza, ... | Denominazione stradale | Num. civico | Telefono | Fax |
|------------------|------------------------|-------------|----------|-----|
| | | | | |

Consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

SEGNALA (*)

L'inizio dell'attività di Estetista mediante l'affitto di cabina.

- di essere cittadino di uno degli stati membri dell'Unione Europea
- di essere cittadino di stato non appartenente all' Unione Europea in possesso di permesso di soggiorno

| Numero (2) | Motivo (2) | Rilasciato da (2) | In data (2) | Scadenza (2) |
|------------|------------|-------------------|-------------|--------------|
| | | | | |

- di essere apolide, con status riconosciuto dal Servizio Anagrafico del

| Comune (3) | Provincia (3) |
|------------|---------------|
| | |

ai fini delle comunicazioni relative al presente procedimento si elegge il domicilio elettronico presso

- la propria casella di Posta Elettronica Certificata (specificare)
- la casella di Posta Elettronica Certificata del soggetto delegato alla trasmissione telematica della documentazione (allegare modulo [Procura Speciale](#))

| Cognome (4) | Nome (4) |
|-------------|----------|
| | |

| Codice Fiscale (4) | Indirizzo PEC (4) |
|--------------------|-------------------|
| | |

IMPORTANTE: inserire l'indirizzo della casella PEC a cui il SUAP dovrà inviare la ricevuta e le altre comunicazioni relative alla pratica

| Data inizio attività |
|----------------------|
| |

La decorrenza non può essere antecedente alla data di presentazione della SCIA. Se la data di inizio attività non viene indicata, si intende quella di presentazione della SCIA.

L'attività è svolta nel seguente periodo:

| Data inizio | Data fine |
|-------------|-----------|
| | |

L'attività è svolta nei seguenti giorni e orari (specificare):

L'attività è svolta presso i locali dell'impresa siti in

| Comune | Frazione |
|--------|----------|
| | |

| Prov. | CAP | Indirizzo | Num. (5) |
|-------|-----|-----------|----------|
| | | | |

Riferimenti catastali NCT NCEU

| Foglio (1) | Mappale/Particella (1) | Subalterno (1) |
|------------|------------------------|----------------|
| | | |

| Denominazione / Ragione sociale | Forma Giuridica (1) |
|---------------------------------|---------------------|
| | |

| Codice Fiscale (1) | Partita IVA (1) |
|--------------------|-----------------|
| | |

| Iscrizione alla camera di commercio di | Numero REA | Data iscrizione |
|--|------------|-----------------|
| | | |

Sede legale

| Comune (1) | Prov. (1) | CAP (1) |
|------------|-----------|---------|
| | | |

| Via, piazza, ... | Denominazione stradale | Num. civico | Telefono | Fax |
|------------------|------------------------|-------------|----------|-----|
| | | | | |

Titolo del concedente:

Autorizzazione DIA SCIA

| Numero | Data |
|--------|------|
| | |

di essere informato/a ai sensi del d.lgs. 196/2003 "codice in materia di protezione di dati personali" che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Allegati

- Dichiarazione requisiti oggettivi** (obbligatorio)
- Procura Speciale**
- Comunicazione antimafia** (obbligatorio)
- Permessi di soggiorno (obbligatorio per i cittadini di stati non appartenenti all'Unione Europea)
- Planimetria degli spazi concessi** (obbligatorio)
- Copia documento di riconoscimento del dichiarante (*). E' prevista una sola allegazione per tutte le dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000
- Contratto di affitto registrato
- Ricevuta di versamento dei diritti di istruttoria

Data _____

(*) firma leggibile del dichiarante _____

(*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la SCIA nonché tutti gli allegati.

- (1) Obbligatorio
- (2) Obbligatorio per i cittadini di stati non appartenenti all' Unione Europea
- (3) Obbligatorio per gli apolidi
- (4) Obbligatorio se previsto un delegato (procuratore) alla trasmissione telematica della documentazione

DICHIARAZIONE REQUISITI OGGETTIVI

Mod.BC4B

PER APERTURA NUOVA ATTIVITA' DI ESTETISTA MEDIANTE AFFITTO CABINA

Il/La sottoscritto/a, come meglio identificato/a nella SCIA, consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

Dichiara

| Codice ATECO dell'attività prevalente (1) | Codice ATECO dell'attività secondaria (1) |
|---|---|
| | |

Superficie concessa per l'attività di affitto di cabina

| | |
|----|--|
| mq | |
|----|--|

Tipologia impresa

- Di esercitare l'attività in forma di impresa artigiana (in tal caso il responsabile dell'attività produttiva deve coincidere con il titolare dell'esercizio ovvero con uno dei soci partecipanti al lavoro)
- Di esercitare attività in forma di impresa non artigiana

Responsabile tecnico (Requisito Professionale ai sensi dell'art. 3 legge n. 1 del 4 gennaio 1990) (2)

- di essere in possesso della qualificazione professionale di estetista mediante attestato del superamento dell'esame tecnico pratico rilasciato (art. 3 comma 1 l. 1/1990)

| In data | Nome dell'istituto | Comune |
|---------|--------------------|--------|
| | | |

| Prov. | Via/Piazza |
|-------|------------|
| | |

- di aver conseguito come cittadino di uno stato membro dell'U.E. la qualifica professionale per l'esercizio dell'attività di estetista riconosciuta dal Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali con atto n. del
- di essere in possesso della qualifica professionale di estetista rilasciata dalla commissione provinciale dell'artigianato di in data (art. 6 comma 2 l. 1/1990)

- che il responsabile tecnico designato in possesso della qualifica professionale di Estetista è:

| Cognome (2) | Nome (2) |
|-------------|----------|
| | |

| Codice Fiscale (2) | Nato a (2) | Il (2) |
|--------------------|------------|--------|
| | | |

| Residente a (2) | In via (2) | N. (2) |
|-----------------|------------|--------|
| | | |

| Telefono | Cellulare | Email / PEC (2) |
|----------|-----------|-----------------|
| | | |

Il soggetto sopra specificato dovrà compilare e sottoscrivere la scheda "accettazione dell'incarico di responsabile dell'attività di estetista"

gli ulteriori responsabili tecnici in possesso dell'abilitazione professionale di Estetista sono:

| Cognome (3) | Nome (3) |
|-------------|----------|
| | |

| Codice Fiscale (3) | Nato a (3) | Il (3) |
|--------------------|------------|--------|
| | | |

| Residente a (3) | In via (3) | N. (3) |
|-----------------|------------|--------|
| | | |

| Telefono | Cellulare | Email / PEC (3) |
|----------|-----------|-----------------|
| | | |

| Cognome (3) | Nome (3) |
|-------------|----------|
| | |

| Codice Fiscale (3) | Nato a (3) | Il (3) |
|--------------------|------------|--------|
| | | |

| Residente a (3) | In via (3) | N. (3) |
|-----------------|------------|--------|
| | | |

| Telefono | Cellulare | Email / PEC (3) |
|----------|-----------|-----------------|
| | | |

Il/I soggetto/i sopra specificato/i dovrà/dovranno compilare e sottoscrivere la scheda “
Accettazione dell’incarico di responsabile tecnico dell’attività di estetista”

Allegati

- Richiesta di licenza fiscale**
- Accettazione dell’incarico di responsabile tecnico dell’attività di estetista**
- Versamenti diritti di istruttoria a favore dello Sportello Attività Produttive territorialmente competente
- Versamenti diritti di istruttoria a favore della ASL territorialmente competente

Data _____

(*) **firma leggibile del dichiarante** _____

(*) **La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.**

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la SCIA nonché tutti gli allegati.

- 1) Obbligatorio; l'indicazione dei Codici ATECO deve coincidere con quelli comunicati all'Agenzia delle Entrate (**classificazione Ateco 2007**)
- 2) In caso di impresa individuale artigiana il responsabile tecnico deve coincidere con il titolare; in caso di impresa artigiana societaria il responsabile tecnico deve essere almeno uno dei soci partecipanti al lavoro
- 3) Obbligatorio se il nominativo viene specificato
- 4) La qualifica professionale di estetista deve essere stata rilasciata dalla Commissione Provinciale Artigianato entro e non oltre l'anno 2012



ALL'UFFICIO SUAP DI

COMUNICAZIONE

| INTERVENTO | PROCEDIMENTO |
|----------------------------|--|
| Sospensione dell'esercizio | AUTOMATIZZATO ai sensi dell'art. 5 del d.P.R. n.160/2010 |

Sezione anagrafica del titolare dell'attività

IL SOTTOSCRITTO

In qualità di

Titolare

Legale rappresentante

| Cognome | Nome |
|---------|------|
| | |

| Cittadinanza | Codice Fiscale | Data di nascita |
|--------------|----------------|-----------------|
| | | |

| Nazione di nascita | Comune di nascita | Prov. |
|--------------------|-------------------|-------|
| | | |

Informazioni relative alla residenza

| Comune | Prov. | CAP |
|--------|-------|-----|
| | | |

| Indirizzo | Telefono | Fax |
|-----------|----------|-----|
| | | |

Informazioni relative all'impresa

| Denominazione / Ragione sociale | Forma Giuridica (1) |
|---------------------------------|---------------------|
| | |

| Codice Fiscale (1) | Partita IVA (1) |
|--------------------|-----------------|
| | |

| Iscrizione alla camera di commercio di | Numero REA | Data iscrizione |
|--|------------|-----------------|
| | | |

Sede legale

| Comune (1) | Prov. (1) | CAP (1) |
|------------|-----------|---------|
| | | |

| Via, piazza, ... | Denominazione | Num. civico | Telefono | Fax |
|------------------|---------------|-------------|----------|-----|
| | | | | |

Consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'art. 76 del d.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

COMUNICA*

- di essere cittadino di uno degli stati membri dell'Unione Europea
- di essere cittadino di stato non appartenente all' Unione Europea in possesso di permesso di soggiorno

| Numero (2) | Motivo (2) | Rilasciato da (2) | In data (2) | Scadenza (2) |
|------------|------------|-------------------|-------------|--------------|
| | | | | |

- di essere apolide, con status riconosciuto dal Servizio Anagrafico del Comune di

| Comune (3) | Provincia (3) |
|------------|---------------|
| | |

ai fini delle comunicazioni relative al presente procedimento di eleggere il domicilio elettronico presso

- la propria casella di Posta Elettronica Certificata (specificare)
- la casella di Posta Elettronica Certificata del soggetto delegato alla trasmissione telematica della documentazione (allegare modulo "Procura Speciale")

| Cognome (4) | Nome (4) |
|-------------|----------|
| | |

| Codice Fiscale (4) | Indirizzo PEC |
|--------------------|---------------|
| | |

IMPORTANTE: inserire l'indirizzo della casella PEC a cui il SUAP dovrà inviare la ricevuta e le altre comunicazioni relative al procedimento

Sospensione dell'attività di

| Di cui autorizzazione/comunicazione/ DIA/SCIA n. | Rilasciata in data |
|--|--------------------|
| | |

Periodo di sospensione(periodo massimo consentito 12 mesi)

Dal al

Motivazione della sospensione

Allegati

- Procura Speciale**
- Permesso di soggiorno (obbligatorio per i cittadini di stati non appartenenti all'Unione Europea)
- Copia documento di riconoscimento del dichiarante (*). E' valida una sola allegazione per tutte le dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R n. 445/2000
- Versamenti e diritti d'istruttoria

Data _____

(*) firma leggibile del dichiarante _____

(*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la Comunicazione nonché tutti gli allegati.

(1) Obbligatorio

(2) Obbligatorio per i cittadini di stati non appartenenti all'Unione Europea

(3) Obbligatorio per gli apolidi

(4) Obbligatorio se previsto un delegato (procuratore) alla trasmissione telematica della documentazione



ALL'UFFICIO SUAP DI

COMUNICAZIONE

| INTERVENTO | PROCEDIMENTO |
|---------------------------|--|
| Cessazione dell'esercizio | AUTOMATIZZATO ai sensi dell'art. 5 del d.P.R. n.160/2010 |

Sezione anagrafica del titolare dell'attività

IL SOTTOSCRITTO

In qualità di

Titolare

Legale rappresentante

Erede

| Cognome | Nome |
|---------|------|
| | |

| Cittadinanza | Codice Fiscale | Data di nascita |
|--------------|----------------|-----------------|
| | | |

| Nazione di nascita | Comune di nascita | Prov. |
|--------------------|-------------------|-------|
| | | |

Informazioni relative alla residenza

| Comune | Prov. | CAP |
|--------|-------|-----|
| | | |

| Indirizzo | Telefono | Fax |
|-----------|----------|-----|
| | | |

Informazioni relative all'impresa

| Denominazione / Ragione sociale | Forma Giuridica (1) |
|---------------------------------|---------------------|
| | |

| Codice Fiscale (1) | Partita IVA (1) |
|--------------------|-----------------|
| | |

| Iscrizione alla camera di commercio di | Numero REA | Data iscrizione |
|--|------------|-----------------|
| | | |

Sede legale

| Comune (1) | Prov. (1) | CAP (1) |
|------------|-----------|---------|
| | | |

| Via, piazza, ... | Denominazione | Num. civico | Telefono | Fax |
|------------------|---------------|-------------|----------|-----|
| | | | | |

Consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'art. 76 del d.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

COMUNICA*

- di essere cittadino di uno degli stati membri dell' Unione Europea
- di essere cittadino di stato non appartenente all' Unione Europea in possesso di permesso di soggiorno

| Numero (2) | Motivo (2) | Rilasciato da (2) | In data (2) | Scadenza (2) |
|------------|------------|-------------------|-------------|--------------|
| | | | | |

- di essere apolide, con status riconosciuto dal Servizio Anagrafico del

| Comune (3) | Provincia (3) |
|------------|---------------|
| | |

ai fini delle comunicazioni relative al presente procedimento di eleggere il domicilio elettronico presso

- la propria casella di Posta Elettronica Certificata (specificare)
- la casella di Posta Elettronica Certificata del soggetto delegato alla trasmissione telematica della documentazione (allegare modulo "Procura Speciale")

| Cognome (4) | Nome (4) |
|-------------|----------|
| | |

| Codice Fiscale (4) | Indirizzo PEC (4) |
|--------------------|-------------------|
| | |

IMPORTANTE: inserire l'indirizzo della casella PEC a cui il SUAP dovrà inviare la ricevuta e le altre comunicazioni relative al procedimento

Cessazione dell'attività di

Specificare

| Codice ATECO dell'attività cessata |
|------------------------------------|
| |

| Di cui autorizzazione/comunicazione/ DIA/SCIA n. | del |
|--|-----|
| | |

Data cessazione dell'attività

Se la data non viene indicata si intende quella di presentazione della Comunicazione

a seguito di:

- Chiusura definitiva dell'esercizio
- Trasferimento della proprietà o della gestione dell'impresa

a seguito di:

- compravendita conferimento d'azienda
 affitto d'azienda successione
 donazione reintestazione
 fusione altre cause

Data di decesso del titolare

Ubicazione dell'esercizio

| Comune (1) | Frazione |
|------------|----------|
| | |

| Prov. (1) | CAP (1) | Indirizzo (1) | Num. (1) |
|-----------|---------|---------------|----------|
| | | | |

Riferimenti catastali

NCT

NCEU

| Foglio (1) | Mappale/Particella (1) | Subalterno (1) |
|------------|------------------------|----------------|
| | | |

Ubicazione in centro commerciale

NON è inserito in un centro commerciale

è inserito in un centro commerciale

se l'esercizio è inserito in un centro commerciale compilare la parte sottostante

| Denominazione centro | Ente che ha rilasciato il provvedimento | Numero | Data |
|----------------------|---|--------|------|
| | | | |

Soggetto subentrante

| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
|---------|------|----------------|
| | | |

| Denominazione della ditta | Partita IVA |
|---------------------------|-------------|
| | |

Settore merceologico

Alimentare

Non alimentare

Misto

Allegati

- Procura Speciale**
- Permesso di soggiorno (obbligatorio per i cittadini di uno stato non appartenente all'Unione Europea)
- Copia documento di riconoscimento del dichiarante (*). E' valida una sola allegazione per tutte le dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R 445/2000
- Copia atto pubblico o scrittura privata autenticata (obbligatorio in caso di atto di trasferimento tra vivi)
- Copia denuncia di successione (obbligatorio in caso di atto di trasferimento mortis causa)
- Versamenti diritti di istruttoria a favore dei singoli Enti coinvolti nel procedimento

Data _____

(*) firma leggibile del dichiarante _____

(*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la Comunicazione nonché tutti gli allegati.

(1) Obbligatorio

(2) Obbligatorio per i cittadini di uno stato non appartenente all'Unione Europea

(3) Obbligatorio per gli apolidi

(4) Obbligatorio se previsto un delegato (procuratore) alla trasmissione telematica della documentazione

ALL'UFFICIO SUAP DI

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'

| INTERVENTO | PROCEDIMENTO |
|--|--|
| Nuova apertura attività di tintolavanderia | AUTOMATIZZATO ai sensi dell'art. 5 del d.P.R. n.160/2010 |

Sezione anagrafica del titolare dell'attività

IL SOTTOSCRITTO

In qualità di

Titolare

Legale rappresentante

| Cognome | Nome |
|---------|------|
| | |

| Cittadinanza | Codice Fiscale | Data di nascita |
|--------------|----------------|-----------------|
| | | |

| Nazione di nascita | Comune di nascita | Prov. |
|--------------------|-------------------|-------|
| | | |

Informazioni relative alla residenza

| Comune | Prov. | CAP |
|--------|-------|-----|
| | | |

| Indirizzo | Telefono | Fax |
|-----------|----------|-----|
| | | |

Informazioni relative all'impresa

| Denominazione / Ragione sociale | Forma Giuridica (1) |
|---------------------------------|---------------------|
| | |

| Codice Fiscale (1) | Partita IVA (1) |
|--------------------|-----------------|
| | |

| Iscrizione alla camera di commercio di | Numero REA | Data iscrizione |
|--|------------|-----------------|
| | | |

Sede legale

| Comune (1) | Prov. (1) | CAP (1) |
|------------|-----------|---------|
| | | |

| Via, piazza, ... | Denominazione | Num. civico | Telefono | Fax |
|------------------|---------------|-------------|----------|-----|
| | | | | |

Consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'art. 76 del d.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

SEGNALA*

- di essere cittadino di uno degli stati membri dell'Unione Europea
- di essere cittadino di stato non appartenente all' Unione Europea in possesso di permesso di soggiorno

| Numero (2) | Motivo (2) | Rilasciato da (2) | In data (2) | Scadenza (2) |
|------------|------------|-------------------|-------------|--------------|
| | | | | |

- di essere apolide, con status riconosciuto dal Servizio Anagrafico del

| Comune (3) | Provincia (3) |
|------------|---------------|
| | |

ai fini delle comunicazioni relative al presente procedimento di eleggere il domicilio elettronico presso

- la propria casella di Posta Elettronica Certificata (specificare)
- la casella di Posta Elettronica Certificata del soggetto delegato alla trasmissione telematica della documentazione (allegare modulo "**Procura Speciale**")

| Cognome (4) | Nome (4) |
|-------------|----------|
| | |

| Codice Fiscale (4) | Indirizzo PEC (4) |
|--------------------|-------------------|
| | |

IMPORTANTE: inserire l'indirizzo della casella PEC a cui il SUAP dovrà inviare la ricevuta e le altre comunicazioni relative al procedimento

| Data inizio dell'attività |
|---------------------------|
| |

La decorrenza non può essere antecedente alla data di presentazione della SCIA. Se la data di inizio attività non viene indicata, si intende quella di presentazione della SCIA.

Ubicazione dell'esercizio

| Comune (1) | Frazione |
|------------|----------|
| | |

| Prov. (1) | CAP (1) | Indirizzo (1) | Num. (1) |
|-----------|---------|---------------|----------|
| | | | |

Riferimenti catastali NCT NCEU

| Foglio (1) | Mappale/Particella (1) | Subalterno (1) |
|------------|------------------------|----------------|
| | | |

Disponibilità dei locali a titolo di (1)

Proprietà

Affitto

Altro (specificare)

Dichiarazioni

di essere informato/a ai sensi del d.lgs. n. 196/2003 “codice in materia di protezione di dati personali” che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Allegati

Dichiarazione requisiti oggettivi (obbligatoria)

Procura Speciale

Permesso di soggiorno (obbligatorio per i cittadini di stati non appartenenti all'Unione Europea)

Copia documento di riconoscimento del dichiarante (*). E' valida una sola allegazione per tutte le dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R n. 445/2000

Dichiarazione requisiti strutturali e impiantistici (obbligatorio)

Comunicazione antimafia (obbligatorio)

Planimetria

Relazione sottoscritta dal titolare dell'attività dal punto di vista igienico sanitario

Versamenti diritti d'istruttoria

Data _____

(*) firma leggibile del dichiarante _____

(*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la SCIA nonché tutti gli allegati.

(1) Obbligatorio

(2) Obbligatorio per i cittadini di stati non appartenenti all'Unione Europea

(3) Obbligatorio per gli apolidi

(4) Obbligatorio se previsto un delegato (procuratore) alla trasmissione telematica della documentazione

DICHIARAZIONE REQUISITI OGGETTIVI

PER APERTURA NUOVA ATTIVITA' DI TINTOLAVANDERIA

Mod. BD1B

Il/La sottoscritto/a, come meglio identificato/a nella suddetta SCIA, consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

Dichiara

| Codice ATECO dell'attività prevalente (1) | Codice ATECO dell'attività secondaria (1) |
|---|---|
| | |

Le superfici dell'esercizio sono:

| | Superficie (mq) |
|---|-----------------|
| <input type="checkbox"/> Laboratorio | |
| <input type="checkbox"/> Altro uso (magazzini, servizi, ecc...) | |
| Superficie complessiva dell'esercizio (mq) | |

Nel locale è esercitata già altra attività; specificare

Tipologia dell'attività

- Lavanderia con impiego di lavatrici ad acqua analoghe a quelle di uso domestico che tratta non più di 100 kg di biancheria al giorno (attività che generano acque reflue assimilate alle acque reflue domestiche)
- Lavanderia con impiego di lavatrici ad acqua analoghe a quelle di uso domestico che tratta più di 100 kg di biancheria al giorno (attività che generano acque reflue industriali)
- Tintolavanderia a ciclo chiuso - Sono tipicamente le Lavanderie a secco, previste dal d.lgs.152/2006 -allegato IV alla Parte V, parte II, lettera mm. Queste attività richiedono il rilascio preventivo di Autorizzazione in via Generale. L'autorizzazione include anche l'attività di stireria, che di conseguenza non necessita di altri adempimenti
- Lavanderia ad acqua con riscaldamento elettrico delle acque e dell'aria di asciugatura - trattasi di attività svolta con lavatrici integrate con riscaldamento dell'aria di asciugatura e delle acque di tipo elettrico analogo a quello a serpentina delle lavatrici domestiche. Non ricadono tra le attività in deroga e non necessitano di alcun adempimento per le emissioni in atmosfera
- Lavanderia ad acqua con uso di caldaia a combustione - le lavatrici e le asciugatrici impiegate utilizzano acque ed aria riscaldate tramite un processo di combustione di sostanze come metano, GPL, Gasolio eccetera. Se la potenzialità termica nominale degli impianti relativa allo specifico combustibile utilizzato è inferiore alla soglia data dal d.lgs 152/06 per le attività in deroga è richiesta una dichiarazione, se invece la potenzialità termica è superiore alla soglia è necessaria un'autorizzazione specifica

Tipologia impresa

- Di esercitare impresa artigiana
- Di esercitare impresa non artigiana

Responsabile tecnico (2)

Requisito professionale ai sensi dell'art. 2 comma 2 della legge 84/2006

- Di esercitare prevalentemente e professionalmente la propria attività nella sede sopra indicata, di essere responsabile dell'esercizio dell'attività stessa e in possesso di apposita idoneità professionale comprovata da almeno uno dei seguenti requisiti (allegare relativa documentazione):
- attestato di frequenza di corsi di qualificazione tecnico-professionale della durata di almeno 450 ore complessive nell'arco di un anno;
 - attestato di qualifica in materia attinente l'attività, conseguito ai sensi della legislazione vigente in materia di formazione professionale, integrato da un periodo di inserimento della durata di almeno un anno presso imprese del settore, effettuato nell'arco di tre anni dal conseguimento dell'attestato (Il periodo di inserimento consiste nello svolgimento di attività qualificata di collaborazione tecnica continuativa nell'ambito di imprese abilitate del settore);
 - diploma di maturità tecnica o professionale o di livello post-secondario superiore o universitario, in materie inerenti l'attività;
 - periodo di inserimento presso imprese del settore non inferiore a (Il periodo di inserimento consiste nello svolgimento di attività qualificata di collaborazione tecnica continuativa nell'ambito di imprese abilitate del settore):
 - un anno, se preceduto dallo svolgimento di un rapporto di apprendistato della durata prevista dalla contrattazione collettiva;
 - due anni in qualità di titolare, di socio partecipante al lavoro o di collaboratore familiare degli stessi;
 - tre anni, anche non consecutivi ma comunque nell'arco di cinque anni, nei casi di attività lavorativa subordinata.

Il responsabile tecnico designato è

| Cognome | Nome |
|---------|------|
| | |

| Codice Fiscale | Nato a | Il |
|----------------|--------|----|
| | | |

| Residente a | In via | Num. |
|-------------|--------|------|
| | | |

| Telefono | Cellulare | Email / PEC |
|----------|-----------|-------------|
| | | |

In qualità di:

- Socio partecipante al lavoro
- Collaboratore familiare
- Dipendente dell'impresa

Il soggetto sopra specificato dovrà compilare e sottoscrivere la scheda
["Accettazione dell'incarico di responsabile dell'attività di tintolavanderia"](#)

Ubicazione centro di raccolta

E' previsto un centro di raccolta e recapito dei capi presso i locali siti in:

| Comune (1) | Frazione |
|------------|----------|
| | |

| Prov. (1) | CAP (1) | Indirizzo (1) | Num. (7) |
|-----------|---------|---------------|----------|
| | | | |

Riferimenti catastali NCT NCEU

| Foglio (1) | Mappale/Particella (1) | Subalterno (1) |
|------------|------------------------|----------------|
| | | |

- Presso la sede dove si effettua la raccolta e la riconsegna di abiti e di indumenti, di tessuti e simili, è apposto un apposito cartello indicante la sede dell'impresa dove è effettuata in tutto o in parte la lavorazione
- Il servizio di raccolta è esercitato in forma itinerante
- Di gestire personalmente il suddetto servizio di raccolta e di recapito dei capi
- Il centro di raccolta è affidato alla seguente ditta:

| Denominazione / Ragione sociale (3) | Forma Giuridica (3) |
|-------------------------------------|---------------------|
| | |

| Codice Fiscale (3) | Partita IVA (3) |
|--------------------|-----------------|
| | |

| Iscrizione alla camera di commercio di (3) | Numero REA | Data iscrizione |
|--|------------|-----------------|
| | | |

Sede legale

| Comune (1) | Prov. (1) | CAP (1) |
|------------|-----------|---------|
| | | |

| Via, piazza, ... | Denominazione stradale | Num. | Telefono | Fax |
|------------------|------------------------|------|----------|-----|
| | | | | |

Il soggetto sopra specificato dovrà compilare e sottoscrivere la scheda "Accettazione dell'incarico di raccolta capi" (**)

Prescrizioni

- Di non esercitare l'attività professionale di tintolavanderia in forma ambulante o di posteggio - art. 4 comma 2 legge 84/2006

Allegati

- Documentazione attestante la qualifica professionale
- [Dichiarazione soggetti di cui all'art 85 d.lgs. 159/2011](#)
- [Dichiarazione requisiti strutturali ed impiantistici centro raccolta tintolavanderia](#) (obbligatorio)
- [Scheda accettazione dell'incarico di responsabile dell'attività di tintolavanderia](#)
- Scheda accettazione dell'incarico di raccolta capi (**)

Data _____

(*) firma leggibile del dichiarante _____

(*) **La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.**

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la SCIA nonché tutti gli allegati.

(**) Modulo in corso di definizione

(1) Obbligatorio; l'indicazione dei Codici ATECO deve coincidere con quelli comunicati all'Agenzia delle Entrate ([classificazione Ateco 2007](#))

(2) In caso di impresa individuale artigiana il responsabile tecnico deve coincidere con il titolare; in caso di impresa artigiana societaria il responsabile tecnico deve essere almeno uno dei soci partecipanti al lavoro



ALL'UFFICIO SUAP DI

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'

| INTERVENTO | PROCEDIMENTO |
|---|--|
| Subingresso attività di tintolavanderia | AUTOMATIZZATO ai sensi dell'art. 5 del d.P.R. n.160/2010 |

Sezione anagrafica del titolare dell'attività

IL SOTTOSCRITTO

In qualità di

Titolare

Legale rappresentante

| Cognome | Nome |
|---------|------|
| | |

| Cittadinanza | Codice Fiscale | Data di nascita |
|--------------|----------------|-----------------|
| | | |

| Nazione di nascita | Comune di nascita | Prov. |
|--------------------|-------------------|-------|
| | | |

Informazioni relative alla residenza

| Comune | Prov. | CAP |
|--------|-------|-----|
| | | |

| Indirizzo | Telefono | Fax |
|-----------|----------|-----|
| | | |

Informazioni relative all'impresa

| Denominazione / Ragione sociale | Forma Giuridica (1) |
|---------------------------------|---------------------|
| | |

| Codice Fiscale (1) | Partita IVA (1) |
|--------------------|-----------------|
| | |

| Iscrizione alla camera di commercio di | Numero REA | Data iscrizione |
|--|------------|-----------------|
| | | |

Sede legale

| Comune (1) | Prov. (1) | CAP (1) |
|------------|-----------|---------|
| | | |

| Via, piazza, ... | Denominazione | Num. civico | Telefono | Fax |
|------------------|---------------|-------------|----------|-----|
| | | | | |

Consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'art. 76 del d.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

SEGNALA*

- di essere cittadino di uno degli stati membri dell'Unione Europea
- di essere cittadino di stato non appartenente all' Unione Europea in possesso di permesso di soggiorno

| Numero (2) | Motivo (2) | Rilasciato da (2) | In data (2) | Scadenza (2) |
|------------|------------|-------------------|-------------|--------------|
| | | | | |

- di essere apolide, con status riconosciuto dal Servizio Anagrafico del

| Comune (3) | Provincia (3) |
|------------|---------------|
| | |

ai fini delle comunicazioni relative al presente procedimento di eleggere il domicilio elettronico presso

- la propria casella di Posta Elettronica Certificata (specificare)
- la casella di Posta Elettronica Certificata del soggetto delegato alla trasmissione telematica della documentazione (allegare modulo "**Procura Speciale**")

| Cognome (4) | Nome (4) |
|-------------|----------|
| | |

| Codice Fiscale (4) | Indirizzo PEC |
|--------------------|---------------|
| | |

IMPORTANTE: inserire l'indirizzo della casella PEC a cui il SUAP dovrà inviare la ricevuta e le altre comunicazioni relative al procedimento

| Data inizio dell'attività |
|---------------------------|
| |

La decorrenza non può essere antecedente alla data di presentazione della SCIA. Se la data di inizio attività non viene indicata, si intende quella di presentazione della SCIA.

Ubicazione dell'esercizio

| Comune (1) | Frazione |
|------------|----------|
| | |

| Prov. (1) | CAP (1) | Indirizzo (1) | Num. (1) |
|-----------|---------|---------------|----------|
| | | | |

Riferimenti catastali NCT NCEU

| Foglio (1) | Mappale/Particella (1) | Subalterno (1) |
|------------|------------------------|----------------|
| | | |

Disponibilità dei locali a titolo di (1)

Proprietà

Affitto

Altro (specificare)

Dichiarazioni

di essere informato/a ai sensi del d.lgs. n. 196/2003 “codice in materia di protezione di dati personali” che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Allegati

Dichiarazione requisiti oggettivi (obbligatoria)

Procura Speciale

Permesso di soggiorno (obbligatorio per i cittadini di stati non appartenenti all'Unione Europea)

Copia documento di riconoscimento del dichiarante (*). E' valida una sola allegazione per tutte le dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R n. 445/2000

Dichiarazione requisiti strutturali e impiantistici (obbligatorio)

Comunicazione antimafia (obbligatorio)

Planimetria (allegare qualora siano state apportate modifiche dell'attività, delle attrezzature o del ciclo produttivo)

Versamenti diritti d'istruttoria

Data _____

(*) firma leggibile del dichiarante _____

(*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la SCIA nonché tutti gli allegati.

(1) Obbligatorio

(2) Obbligatorio per i cittadini di stati non appartenenti all'Unione Europea

(3) Obbligatorio per gli apolidi

(4) Obbligatorio se previsto un delegato (procuratore) alla trasmissione telematica della documentazione

DICHIARAZIONE REQUISITI OGGETTIVI

Mod. BD2B

PER SUBINGRESSO ATTIVITA' DI TINTOLAVANDERIA

Il/La sottoscritto/a, come meglio identificato/a nella SCIA, consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

Dichiara

| Codice ATECO dell'attività prevalente (1) | Codice ATECO dell'attività secondaria (1) |
|---|---|
| | |

Subingresso nell'attività esercitata dall'impresa

| Impresa alienante | Forma giuridica |
|-------------------|-----------------|
| | |

| Codice fiscale/partita iva | Autorizzazione/Dia/Scia/n° | Del |
|----------------------------|----------------------------|-----|
| | | |

Periodo di esercizio

 permanente stagionale Data inizio periodo Data fine periodo

Ubicazione in centro commerciale

 NON è inserito in un centro commerciale è inserito in un centro commerciale

se l'esercizio è inserito in un centro commerciale compilare la parte sottostante

| Denominazione centro | Ente che ha rilasciato il provvedimento | Numero | Data |
|----------------------|---|--------|------|
| | | | |

Che sono stati rispettati relativamente al locale dell'esercizio:

 i regolamenti locali di polizia urbana i regolamenti locali di polizia annonaria e igienico sanitaria

Motivo del subingresso

 Cessione d'azienda Fallimento Donazione d'azienda Successione ereditaria Costituzione di società con conferimento Affitto d'azienda Fusione Altro(specificare)

Estremi dell'atto tra vivi (redatto a norma dell'art. 2556 del Codice Civile)

| Atto Rep N° | del | Redatto dal Notaio |
|-------------|-----|--------------------|
| | | |

 Registrato In corso di registrazione

| Registrato a | N° | il |
|--------------|----|----|
| | | |

Estremi della successione ereditaria

Data di decesso titolare Data presentazione denuncia successione

Eredi o legatari:

| Cognome | | Nome |
|---------|--|------|
| | | |

| Codice Fiscale | Nato a | il |
|----------------|--------|----|
| | | |

Nel locale è esercitata già altra attività; specificare:

l'attività, le attrezzature e il ciclo produttivo non hanno subito alcuna modifica

nell'attività sono apportate le modifiche indicate nel/i modulo/i:

Dichiarazioni relative alla variazione della superficie di vendita (comunicazione ampliamento superficie (**)/comunicazione riduzione superficie (**))

Allegati

- Comunicazione ampliamento superficie attività di tintolavanderia (**)
- Comunicazione riduzione superficie di tintolavanderia (**)
- Copia atto pubblico o scrittura privata autenticata (obbligatorio in caso di atto di trasferimento tra vivi)
- Copia denuncia di successione (obbligatorio in caso di trasferimento mortis causa)
- Versamenti diritti di istruttoria a favore dei singoli Enti coinvolti nel procedimento

Data _____

(*) firma leggibile del dichiarante _____

(*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la SCIA nonché tutti gli allegati.

(**) Modulo in corso di definizione

(1) Obbligatorio, l'indicazione dei Codici Ateco deve coincidere con quelli comunicati all'Agenzia dell'Entrate



ALL'UFFICIO SUAP DI

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'

| INTERVENTO | PROCEDIMENTO |
|---|--|
| Nuova apertura attività di tintolavanderia self service | AUTOMATIZZATO ai sensi dell'art. 5 del d.P.R. n.160/2010 |

Sezione anagrafica del titolare dell'attività

IL SOTTOSCRITTO

In qualità di

Titolare

Legale rappresentante

| Cognome | Nome |
|---------|------|
| | |

| Cittadinanza | Codice Fiscale | Data di nascita |
|--------------|----------------|-----------------|
| | | |

| Nazione di nascita | Comune di nascita | Prov. |
|--------------------|-------------------|-------|
| | | |

Informazioni relative alla residenza

| Comune | Prov. | CAP |
|--------|-------|-----|
| | | |

| Indirizzo | Telefono | Fax |
|-----------|----------|-----|
| | | |

Informazioni relative all'impresa

| Denominazione / Ragione sociale | Forma Giuridica (1) |
|---------------------------------|---------------------|
| | |

| Codice Fiscale (1) | Partita IVA (1) |
|--------------------|-----------------|
| | |

| Iscrizione alla camera di commercio di | Numero REA | Data iscrizione |
|--|------------|-----------------|
| | | |

Sede legale

| Comune (1) | Prov. (1) | CAP (1) |
|------------|-----------|---------|
| | | |

| Via, piazza, ... | Denominazione | Num. civico | Telefono | Fax |
|------------------|---------------|-------------|----------|-----|
| | | | | |

Consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'art. 76 del d.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

SEGNALA*

di essere cittadino di uno degli stati membri dell'Unione Europea

di essere cittadino di stato non appartenente all' Unione Europea in possesso di permesso di soggiorno

| Numero (2) | Motivo (2) | Rilasciato da (2) | In data (2) | Scadenza (2) |
|------------|------------|-------------------|-------------|--------------|
| | | | | |

di essere apolide, con status riconosciuto dal Servizio Anagrafico del

| Comune (3) | Provincia (3) |
|------------|---------------|
| | |

ai fini delle comunicazioni relative al presente procedimento di eleggere il domicilio elettronico presso

la propria casella di Posta Elettronica Certificata (specificare)

la casella di Posta Elettronica Certificata del soggetto delegato alla trasmissione telematica della documentazione (allegare modulo "**Procura Speciale**")

| Cognome (4) | Nome (4) |
|-------------|----------|
| | |

| Codice Fiscale (4) | Indirizzo PEC (4) |
|--------------------|-------------------|
| | |

IMPORTANTE: inserire l'indirizzo della casella PEC a cui il SUAP dovrà inviare la ricevuta e le altre comunicazioni relative al procedimento

| Data inizio dell'attività |
|---------------------------|
| |

La decorrenza non può essere antecedente alla data di presentazione della SCIA. Se la data di inizio attività non viene indicata, si intende quella di presentazione della SCIA.

Ubicazione dell'esercizio

| Comune (1) | Frazione |
|------------|----------|
| | |

| Prov. (1) | CAP (1) | Indirizzo (1) | Num. (1) |
|-----------|---------|---------------|----------|
| | | | |

Riferimenti catastali

NCT

NCEU

| Foglio (1) | Mappale/Particella (1) | Subalterno (1) |
|------------|------------------------|----------------|
| | | |

Disponibilità dei locali a titolo di (1)

Proprietà

Affitto

Altro (specificare)

Dichiarazioni

di essere informato/a ai sensi del d.lgs. n. 196/2003 “codice in materia di protezione di dati personali” che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Allegati

Dichiarazione requisiti oggettivi (obbligatoria)

Procura Speciale

Permesso di soggiorno (obbligatorio per i cittadini di stati non appartenenti all' Unione Europea)

Copia documento di riconoscimento del dichiarante (*). E' valida una sola allegazione per tutte le dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R n. 445/2000

Dichiarazione requisiti strutturali e impiantistici (obbligatorio)

Comunicazione antimafia (obbligatorio)

Planimetria

Relazione sottoscritta dal titolare dell'attività dal punto di vista igienico sanitario

Versamenti diritti d'istruttoria

Data _____

(*) firma leggibile del dichiarante _____

(*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la SCIA nonché tutti gli allegati.

(1) Obbligatorio

(2) Obbligatorio per i cittadini di stati non appartenenti all' Unione Europea

(3) Obbligatorio per gli apolidi

(4) Obbligatorio se previsto un delegato (procuratore) alla trasmissione telematica della documentazione

DICHIARAZIONE REQUISITI OGGETTIVI

Mod. BD3B

PER APERTURA NUOVA ATTIVITA' DI TINTOLAVANDERIA SELF SERVICE

Il/La sottoscritto/a, come meglio identificato/a nella SCIA, consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

Dichiara

| Codice ATECO dell'attività prevalente (1) | Codice ATECO dell'attività secondaria (1) |
|---|---|
| | |

Le superfici dell'esercizio sono:

| | Superficie (mq) |
|---|-----------------|
| <input type="checkbox"/> Lavanderia self service | |
| <input type="checkbox"/> Stireria | |
| <input type="checkbox"/> Stireria self service | |
| <input type="checkbox"/> Altro uso (magazzini, servizi, ecc...) | |
| Superficie complessiva dell'esercizio (mq) | |

Nel locale è esercitata già altra attività; specificare

Tipologia dell'attività

- lavanderia self service, pertanto non è prevista alcuna attività professionale di tintolavanderia
- lavanderia self service con servizio di stireria e che pertanto è previsto il requisito professionale di cui all'art. 2 .2 legge 84/2006
- Lavanderia con impiego di lavatrici ad acqua analoghe a quelle di uso domestico che tratta non più di 100 kg di biancheria al giorno (attività che generano acque reflue assimilate alle acque reflue domestiche)
- Lavanderia con impiego di lavatrici ad acqua analoghe a quelle di uso domestico che tratta più di 100 kg di biancheria al giorno (attività che generano acque reflue industriali)
- Tintolavanderia a ciclo chiuso - Sono tipicamente le Lavanderie a secco, previste dal d.lgs.152/2006 -allegato IV alla Parte V, parte II, lettera mm. Queste attività richiedono il rilascio preventivo di Autorizzazione in via Generale. L'autorizzazione include anche l'attività di stireria, che di conseguenza non necessita di altri adempimenti
- Lavanderia ad acqua con riscaldamento elettrico delle acque e dell'aria di asciugatura - trattasi di attività svolta con lavatrici integrate con riscaldamento dell'aria di asciugatura e delle acque di tipo elettrico analogo a quello a serpentina delle lavatrici domestiche. Non ricadono tra le attività in deroga e non necessitano di alcun adempimento per le emissioni in atmosfera
- Lavanderia ad acqua con uso di caldaia a combustione - le lavatrici e le asciugatrici impiegate utilizzano acque ed aria riscaldate tramite un processo di combustione di sostanze come metano, GPL, Gasolio eccetera. Se la potenzialità termica nominale degli impianti relativa allo specifico combustibile utilizzato è inferiore alla soglia data dal d.lgs 152/06 per le attività in deroga è richiesta una dichiarazione, se invece la potenzialità termica è superiore alla soglia è necessaria un'autorizzazione specifica

Tipologia impresa

- Di esercitare impresa artigiana
- Di esercitare impresa non artigiana

Responsabile tecnico (2)

Requisito professionale ai sensi dell'art. 2 comma 2 della legge 84/2006

- Di esercitare prevalentemente e professionalmente la propria attività nella sede sopra indicata, di essere responsabile dell'esercizio dell'attività stessa e in possesso di apposita idoneità professionale comprovata da almeno uno dei seguenti requisiti (allegare relativa documentazione):
- attestato di frequenza di corsi di qualificazione tecnico-professionale della durata di almeno 450 ore complessive nell'arco di un anno;
 - attestato di qualifica in materia attinente l'attività, conseguito ai sensi della legislazione vigente in materia di formazione professionale, integrato da un periodo di inserimento della durata di almeno un anno presso imprese del settore, effettuato nell'arco di tre anni dal conseguimento dell'attestato (Il periodo di inserimento consiste nello svolgimento di attività qualificata di collaborazione tecnica continuativa nell'ambito di imprese abilitate del settore);
 - diploma di maturità tecnica o professionale o di livello post-secondario superiore o universitario, in materie inerenti l'attività;
 - periodo di inserimento presso imprese del settore non inferiore a (Il periodo di inserimento consiste nello svolgimento di attività qualificata di collaborazione tecnica continuativa nell'ambito di imprese abilitate del settore):
 - un anno, se preceduto dallo svolgimento di un rapporto di apprendistato della durata prevista dalla contrattazione collettiva;
 - due anni in qualità di titolare, di socio partecipante al lavoro o di collaboratore familiare degli stessi;
 - tre anni, anche non consecutivi ma comunque nell'arco di cinque anni, nei casi di attività lavorativa subordinata.

Il responsabile tecnico designato è

| Cognome | Nome |
|---------|------|
| | |

| Codice Fiscale | Nato a | II |
|----------------|--------|----|
| | | |

| Residente a | In via | Num. |
|-------------|--------|------|
| | | |

| Telefono | Cellulare | Email / PEC |
|----------|-----------|-------------|
| | | |

In qualità di:

- Socio partecipante al lavoro
- Collaboratore familiare
- Dipendente dell'impresa

Il soggetto sopra specificato dovrà compilare e sottoscrivere la scheda
["Accettazione dell'incarico di responsabile dell'attività di tintolavanderia"](#)

Ubicazione centro di raccolta

E' previsto un centro di raccolta e recapito dei capi presso i locali siti in:

| Comune (1) | Frazione |
|------------|----------|
| | |

| Prov. (1) | CAP (1) | Indirizzo (1) | Num. (7) |
|-----------|---------|---------------|----------|
| | | | |

Riferimenti catastali NCT NCEU

| Foglio (1) | Mappale/Particella (1) | Subalterno (1) |
|------------|------------------------|----------------|
| | | |

- Presso la sede dove si effettua la raccolta e la riconsegna di abiti e di indumenti, di tessuti e simili, è apposto un apposito cartello indicante la sede dell'impresa dove è effettuata in tutto o in parte la lavorazione
- Il servizio di raccolta e recapito dei capi è esercitato in forma itinerante
- Di gestire personalmente il suddetto servizio di raccolta e di recapito dei capi
- Il suddetto servizio di raccolta e di recapito dei capi è affidato a:

| Denominazione / Ragione sociale (3) | Forma Giuridica (3) |
|-------------------------------------|---------------------|
| | |

| Codice Fiscale (3) | Partita IVA (3) |
|--------------------|-----------------|
| | |

| Iscrizione alla camera di commercio di (3) | Numero REA | Data iscrizione |
|--|------------|-----------------|
| | | |

Sede legale

| Comune (1) | Prov. (1) | CAP (1) |
|------------|-----------|---------|
| | | |

| Via, piazza, ... | Denominazione stradale | Num. | Telefono | Fax |
|------------------|------------------------|------|----------|-----|
| | | | | |

Il soggetto sopra specificato dovrà compilare e sottoscrivere la scheda "Accettazione dell'incarico di raccolta capi" (**)

Prescrizioni

- Di non esercitare l'attività professionale di tintolavanderia in forma ambulante o di posteggio - art. 4 comma 2 legge 84/2006

Allegati

- Documentazione attestante la qualifica professionale
- [Dichiarazione soggetti di cui all'art. 85 d.lgs. 159/2011](#)
- [Dichiarazione requisiti strutturali ed impiantistici centro raccolta tintolavanderia](#) (obbligatorio)
- [Accettazione dell'incarico di responsabile dell'attività di tintolavanderia](#)
- Accettazione dell'incarico di raccolta capi (**)

Data _____

(*) **firma leggibile del dichiarante** _____

(*) **La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.**

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la SCIA nonché tutti gli allegati.

(**) Modulo in corso di definizione

(1) Obbligatorio; l'indicazione dei Codici ATECO deve coincidere con quelli comunicati all'Agenzia delle Entrate ([classificazione Ateco 2007](#))

(2) In caso di impresa individuale artigiana il responsabile tecnico deve coincidere con il titolare; in caso di impresa artigiana societaria il responsabile tecnico deve essere almeno uno dei soci partecipanti al lavoro



ALL'UFFICIO SUAP DI

COMUNICAZIONE

| INTERVENTO | PROCEDIMENTO |
|----------------------------|--|
| Sospensione dell'esercizio | AUTOMATIZZATO ai sensi dell'art. 5 del d.P.R. n.160/2010 |

Sezione anagrafica del titolare dell'attività

IL SOTTOSCRITTO

In qualità di

Titolare

Legale rappresentante

| Cognome | Nome |
|---------|------|
| | |

| Cittadinanza | Codice Fiscale | Data di nascita |
|--------------|----------------|-----------------|
| | | |

| Nazione di nascita | Comune di nascita | Prov. |
|--------------------|-------------------|-------|
| | | |

Informazioni relative alla residenza

| Comune | Prov. | CAP |
|--------|-------|-----|
| | | |

| Indirizzo | Telefono | Fax |
|-----------|----------|-----|
| | | |

Informazioni relative all'impresa

| Denominazione / Ragione sociale | Forma Giuridica (1) |
|---------------------------------|---------------------|
| | |

| Codice Fiscale (1) | Partita IVA (1) |
|--------------------|-----------------|
| | |

| Iscrizione alla camera di commercio di | Numero REA | Data iscrizione |
|--|------------|-----------------|
| | | |

Sede legale

| Comune (1) | Prov. (1) | CAP (1) |
|------------|-----------|---------|
| | | |

| Via, piazza, ... | Denominazione | Num. civico | Telefono | Fax |
|------------------|---------------|-------------|----------|-----|
| | | | | |

Consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'art. 76 del d.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

COMUNICA*

- di essere cittadino di uno degli stati membri dell'Unione Europea
- di essere cittadino di stato non appartenente all' Unione Europea in possesso di permesso di soggiorno

| Numero (2) | Motivo (2) | Rilasciato da (2) | In data (2) | Scadenza (2) |
|------------|------------|-------------------|-------------|--------------|
| | | | | |

- di essere apolide, con status riconosciuto dal Servizio Anagrafico del Comune di

| Comune (3) | Provincia (3) |
|------------|---------------|
| | |

ai fini delle comunicazioni relative al presente procedimento di eleggere il domicilio elettronico presso

- la propria casella di Posta Elettronica Certificata (specificare)

- la casella di Posta Elettronica Certificata del soggetto delegato alla trasmissione telematica della documentazione (allegare modulo "Procura Speciale")

| Cognome (4) | Nome (4) |
|-------------|----------|
| | |

| Codice Fiscale (4) | Indirizzo PEC |
|--------------------|---------------|
| | |

IMPORTANTE: inserire l'indirizzo della casella PEC a cui il SUAP dovrà inviare la ricevuta e le altre comunicazioni relative al procedimento

Sospensione dell'attività di

| Di cui autorizzazione/comunicazione/ DIA/SCIA n. | Rilasciata in data |
|--|--------------------|
| | |

Periodo di sospensione(periodo massimo consentito 12 mesi)

Dal

al

Motivazione della sospensione

Allegati

- Procura Speciale**
- Permesso di soggiorno (obbligatorio per i cittadini di stati non appartenenti all'Unione Europea)
- Copia documento di riconoscimento del dichiarante (*). E' valida una sola allegazione per tutte le dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R n. 445/2000
- Versamenti e diritti d'istruttoria

Data _____

(*) firma leggibile del dichiarante _____

(*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la Comunicazione nonché tutti gli allegati.

- (1) Obbligatorio
- (2) Obbligatorio per i cittadini di stati non appartenenti all'Unione Europea
- (3) Obbligatorio per gli apolidi
- (4) Obbligatorio se previsto un delegato (procuratore) alla trasmissione telematica della documentazione



ALL'UFFICIO SUAP DI

COMUNICAZIONE

| INTERVENTO | PROCEDIMENTO |
|---------------------------|--|
| Cessazione dell'esercizio | AUTOMATIZZATO ai sensi dell'art. 5 del d.P.R. n.160/2010 |

Sezione anagrafica del titolare dell'attività

IL SOTTOSCRITTO

In qualità di

Titolare

Legale rappresentante

Erede

| Cognome | Nome |
|---------|------|
| | |

| Cittadinanza | Codice Fiscale | Data di nascita |
|--------------|----------------|-----------------|
| | | |

| Nazione di nascita | Comune di nascita | Prov. |
|--------------------|-------------------|-------|
| | | |

Informazioni relative alla residenza

| Comune | Prov. | CAP |
|--------|-------|-----|
| | | |

| Indirizzo | Telefono | Fax |
|-----------|----------|-----|
| | | |

Informazioni relative all'impresa

| Denominazione / Ragione sociale | Forma Giuridica (1) |
|---------------------------------|---------------------|
| | |

| Codice Fiscale (1) | Partita IVA (1) |
|--------------------|-----------------|
| | |

| Iscrizione alla camera di commercio di | Numero REA | Data iscrizione |
|--|------------|-----------------|
| | | |

Sede legale

| Comune (1) | Prov. (1) | CAP (1) |
|------------|-----------|---------|
| | | |

| Via, piazza, ... | Denominazione | Num. civico | Telefono | Fax |
|------------------|---------------|-------------|----------|-----|
| | | | | |

Consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'art. 76 del d.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

COMUNICA*

- di essere cittadino di uno degli stati membri dell' Unione Europea
- di essere cittadino di stato non appartenente all' Unione Europea in possesso di permesso di soggiorno

| Numero (2) | Motivo (2) | Rilasciato da (2) | In data (2) | Scadenza (2) |
|------------|------------|-------------------|-------------|--------------|
| | | | | |

- di essere apolide, con status riconosciuto dal Servizio Anagrafico del

| Comune (3) | Provincia (3) |
|------------|---------------|
| | |

ai fini delle comunicazioni relative al presente procedimento di eleggere il domicilio elettronico presso

- la propria casella di Posta Elettronica Certificata (specificare)
- la casella di Posta Elettronica Certificata del soggetto delegato alla trasmissione telematica della documentazione (allegare modulo "Procura Speciale")

| Cognome (4) | Nome (4) |
|-------------|----------|
| | |

| Codice Fiscale (4) | Indirizzo PEC (4) |
|--------------------|-------------------|
| | |

IMPORTANTE: inserire l'indirizzo della casella PEC a cui il SUAP dovrà inviare la ricevuta e le altre comunicazioni relative al procedimento

Cessazione dell'attività di

Specificare

| Codice ATECO dell'attività cessata |
|------------------------------------|
| |

| Di cui autorizzazione/comunicazione/ DIA/SCIA n. | del |
|--|-----|
| | |

Data cessazione dell'attività

Se la data non viene indicata si intende quella di presentazione della Comunicazione

a seguito di:

- Chiusura definitiva dell'esercizio
- Trasferimento della proprietà o della gestione dell'impresa

a seguito di:

- compravendita conferimento d'azienda
 affitto d'azienda successione
 donazione reintestazione
 fusione altre cause

Data di decesso del titolare

Ubicazione dell'esercizio

| Comune (1) | Frazione |
|------------|----------|
| | |

| Prov. (1) | CAP (1) | Indirizzo (1) | Num. (1) |
|-----------|---------|---------------|----------|
| | | | |

Riferimenti catastali

NCT

NCEU

| Foglio (1) | Mappale/Particella (1) | Subalterno (1) |
|------------|------------------------|----------------|
| | | |

Ubicazione in centro commerciale

NON è inserito in un centro commerciale

è inserito in un centro commerciale

se l'esercizio è inserito in un centro commerciale compilare la parte sottostante

| Denominazione centro | Ente che ha rilasciato il provvedimento | Numero | Data |
|----------------------|---|--------|------|
| | | | |

Soggetto subentrante

| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
|---------|------|----------------|
| | | |

| Denominazione della ditta | Partita IVA |
|---------------------------|-------------|
| | |

Settore merceologico

Alimentare

Non alimentare

Misto

Allegati

- Procura Speciale**
- Permesso di soggiorno (obbligatorio per i cittadini di uno stato non appartenente all'Unione Europea)
- Copia documento di riconoscimento del dichiarante (*). E' valida una sola allegazione per tutte le dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R 445/2000
- Copia atto pubblico o scrittura privata autenticata (obbligatorio in caso di atto di trasferimento tra vivi)
- Copia denuncia di successione (obbligatorio in caso di atto di trasferimento mortis causa)
- Versamenti diritti di istruttoria a favore dei singoli Enti coinvolti nel procedimento

Data _____

(*) firma leggibile del dichiarante _____

(*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la Comunicazione nonché tutti gli allegati.

(1) Obbligatorio

(2) Obbligatorio per i cittadini di uno stato non appartenente all'Unione Europea

(3) Obbligatorio per gli apolidi

(4) Obbligatorio se previsto un delegato (procuratore) alla trasmissione telematica della documentazione

PROCURA SPECIALE

All. 1

ai sensi dell'art. 3 bis del d.P.R. n. 445/2000 e degli artt. 1392 e 1393 del Codice Civile per la trasmissione telematica della documentazione al SUAP di

Il sottoscritto

| Cognome | Nome |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| Cittadinanza | Codice Fiscale | Data di nascita |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| Nazione di nascita | Comune di nascita | Prov. |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Informazioni relative alla residenza

| Comune | Prov. | CAP |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| Indirizzo | Telefono | Fax |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

In qualità di

 Titolare Legale rappresentante

| Denominazione / Ragione sociale | Forma Giuridica |
|---------------------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| Codice Fiscale | Partita IVA |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| Iscrizione alla camera di commercio di | Numero REA | Data iscrizione |
|--|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Sede legale

| Comune | Prov. | CAP |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| Via, piazza, ... | Denominazione | Num. civico | Telefono | Fax |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> |

con la presente scrittura, a valere ad ogni effetto di legge, **conferisco a**

| Cognome | Nome |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| Codice Fiscale |
|----------------------|
| <input type="text"/> |

In qualità di Professionista iscritto all'albo/ordine

Tess. N.

Agenzia per le imprese

Altro (specificare)

con sede in

| Comune | Prov. | CAP |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| Indirizzo | Telefono | Fax |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| PEC |
|----------------------|
| <input type="text"/> |

Procura speciale per la

Firma digitale

Presentazione telematica

della documentazione riguardante il procedimento relativo a (specificare)

Elezione del domicilio elettronico di tutti gli atti e le comunicazioni inerenti il procedimento amministrativo, presso l'indirizzo di Posta Certificata del soggetto al quale la presente procura è conferita

La procura è valida unicamente per la gestione del suddetto procedimento.

Sarà cura del sottoscritto comunicare tempestivamente l'eventuale revoca della procura speciale allo Sportello Unico per le attività produttive territorialmente competente.

IL DELEGANTE

_____ li ____/____/____

IL PROCURATORE

Presa visione ed accettazione dell'incarico conferito

Il procuratore che sottoscrive con firma digitale la copia informatica (immagine scansionata) del presente documento, ai sensi del d.P.R. n. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali di cui all'art. 76 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

dichiara che

agisce in qualità di procuratore speciale in rappresentanza del soggetto che ha posto la propria firma sulla procura stessa

la SCIA/domanda ed eventuali documenti a corredo, qualora non firmati digitalmente, recano la firma autografa dei rispettivi dichiaranti, unitamente alla fotocopia dei relativi documenti di riconoscimento

gli originali della SCIA/domanda ed eventuali documenti a corredo inviati al SUAP sono consegnati al delegante per essere conservati presso l'esercizio dell'impresa

Firma digitale del procuratore

Informativa ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 30.06.2003, n. 196 (Privacy): i dati riportati sopra sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.

(Art. 6 Regolamento CE n. 852/04 e d.G.R. n. 3 del 14/01/2011)

(Determinazione 12 maggio 2014, n. G06917 - "Deliberazione della Giunta Regionale del 14 gennaio 2011 n. 3". Procedura operativa per la registrazione delle imprese alimentari ai sensi del Regolamento CE n. 852/04. Aggiornamento della Determinazione del 21 luglio 2006 n. D2145)

Il/La sottoscritto/a, come meglio identificato/a nella SCIA,

consapevole

- delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.
- che qualora i dati e/o gli elementi forniti con la presente notifica risultino incompleti o erranei, la registrazione non avrà luogo fino alla regolarizzazione;
- che in caso di vizio insanabile la registrazione non avrà luogo e l'attività sarà soggetta anche all'applicazione delle sanzioni amministrative previste dalla normativa vigente (ex art. 19 della Legge 241/1990)

dichiara*

Apertura di nuova attività (1)

| Codice ATECO | Descrizione |
|--------------|-------------|
| | |

(1) Indicare per esteso le attività specificate nell'elenco di cui all'**Allegato B**, alla Det. 12 maggio 2014, n. G06917, utilizzando esclusivamente le voci presente nella colonna D con relativo codice

Modifiche rilevanti dell'attività(1):

modifica strutturale dei locali dove si svolge l'attività

modifica ciclo produttivo dell'attività

| Codice ATECO preesistente | Descrizione |
|---------------------------|-------------|
| | |

| Codice ATECO successivo | Descrizione |
|-------------------------|-------------|
| | |

che l'attività oggetto della presente notifica è conforme a quanto previsto dalla normativa vigente in materia di sicurezza alimentare.

Di essere consapevole dell'obbligo di redigere apposito **piano di autocontrollo o nel caso della produzione primaria** di adottare corrette prassi igieniche ai sensi del Regolamento (CE) n. 852/2004 e di essere informato che la presente comunicazione è valida esclusivamente per la registrazione ai sensi del Regolamento (CE) n. 852/04 e non sostituisce altri eventuali atti ai fini dell'avvio della attività.

Di essere a conoscenza degli obblighi previsti dal d.lgs.194/2008 e di:

esserne soggetto

di non esserne soggetto

Di essere a conoscenza che, se nell'ambito dell'attività dovessero originarsi sottoprodotti destinati all'alimentazione animale, dovrà procedere alla registrazione ai sensi del reg. C.E. 183/2005 relativo all'igiene dei mangimi.

Autorizza

per gli effetti del d.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 codesta P.A. al trattamento dei propri dati personali, a cura del personale assegnato all'ufficio della Azienda U.S.L. preposto alla conservazione delle notifiche ed all'utilizzo delle stesse per il procedimento di registrazione.

Si impegna

a notificare ogni variazione relativa al nome della ditta, alla ragione sociale, alla sede legale, all'attività produttiva svolta, nonché alla chiusura dell'unità di impresa

e a comunicare al Dipartimento di Prevenzione della ASL la modifica del legale rappresentante.

*Compilare la sezione relativa "apertura di nuova attività" se trattasi di nuovo esercizio;

*Compilare la sezione relativa "modifiche rilevanti dell'attività" se trattasi di attività registrata;

Allegati

- Planimetria dei locali, redatta e firmata digitalmente da un tecnico abilitato iscritto al relativo Albo, in scala 1:50 o 1:100 (con indicazioni delle superfici delle altezze e delle destinazioni d'uso dei singoli ambienti nonché la rappresentazione degli impianti ed attrezzature fisse presenti). La planimetria non deve essere presentata se trattasi di commercio su area pubblica svolto mediante il posizionamento di un banco di vendita all'aperto.
- Relazione tecnica sui requisiti in materia di igiene (Allegato A/3 alla det. 12 maggio 2014, n. G06917)
- Per la Produzione Primaria (agricoltori/allevatori) compilare i modelli riportati negli Allegati A/3 e A/4, alla Det. 12 Maggio 2014, n. G06917, e la planimetria delle eventuali strutture esistenti quali: locali adibiti ad attività connesse (cernita, mondatura, deposito, ricoveri per animali, sala mungitura, ecc..)
- Per le attività mobili e di trasporto esclusi quelli adibiti al trasporto di animali: elenco degli automezzi con i relativi dati di identificazione e relazione tecnica sui requisiti in materia di igiene.
- Tariffa di € 50,00 da versare alla Asl competente per territorio.

Data _____

(**) firma leggibile del dichiarante _____

() La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.**

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la SCIA nonché tutti gli allegati.

In caso di società, associazioni od organismi collettivi i requisiti morali devono essere posseduti dal legale rappresentante, da altra persona preposta all'attività commerciale e da tutti i soggetti individuati dall'art. 2, comma 3, del d.P.R. 3 giugno 1998, n. 252. In caso di impresa individuale i requisiti morali devono essere posseduti dal titolare e dall'eventuale altra persona preposta all'attività commerciale. (art. 71, comma 5, d.lgs. n. 59/2010)

Il/La sottoscritto/a, come meglio identificato/a nella SCIA, consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

Dichiara**Requisiti morali (art. 71, d.lgs. 59/2010)** **Di essere in possesso dei requisiti morali di cui all'art. 71 del d.lgs. 59/2010, per poter esercitare l'attività commerciale di vendita, ovvero:**

- a) di non essere stato dichiarato delinquente abituale, professionale o per tendenza, o in caso contrario di aver ottenuto la riabilitazione;
- b) di non aver riportato una condanna, con sentenza passata in giudicato, per delitto non colposo, per il quale è prevista una pena detentiva non inferiore nel minimo a tre anni, sempre che sia stata applicata, in concreto, una pena superiore al minimo edittale;
- c) di non aver riportato, con sentenza passata in giudicato, una condanna a pena detentiva per uno dei delitti di cui al libro II, Titolo VIII, capo II del codice penale, ovvero per ricettazione, riciclaggio, insolvenza fraudolenta, bancarotta fraudolenta, usura, rapina, delitti contro la persona commessi con violenza, estorsione;
- d) di non aver riportato, con sentenza passata in giudicato, una condanna per reati contro l'igiene e la sanità pubblica, compresi i delitti di cui al libro II, Titolo VI, capo II del codice penale;
- e) di non aver riportato, con sentenza passata in giudicato, due o più condanne, nel quinquennio precedente all'inizio dell'esercizio dell'attività, per delitti di frode nella preparazione e nel commercio degli alimenti previsti da leggi speciali;
- f) di non essere stato sottoposto a una delle misure di prevenzione di cui alla L. 27 dicembre 1956, n. 1423, e di non essere stato soggetto all'applicazione di una delle misure previste dalla l. 31 maggio 1965, n. 575, ovvero di non essere stato sottoposto a misure di sicurezza.

 Di essere in possesso dei requisiti morali di cui all'art. 71 del d.lgs. 59/2010, per poter esercitare l'attività di somministrazione di alimenti e bevande, ovvero:

- a) di non essere stato dichiarato delinquente abituale, professionale o per tendenza, o in caso contrario di aver ottenuto la riabilitazione;
- b) di non aver riportato una condanna, con sentenza passata in giudicato, per delitto non colposo, per il quale è prevista una pena detentiva non inferiore nel minimo a tre anni, sempre che sia stata applicata, in concreto, una pena superiore al minimo edittale;
- c) di non aver riportato, con sentenza passata in giudicato, una condanna a pena detentiva per uno dei delitti di cui al libro II, Titolo VIII, capo II del codice penale, ovvero per ricettazione, riciclaggio, insolvenza fraudolenta, bancarotta fraudolenta, usura, rapina, delitti contro la persona commessi con violenza, estorsione;
- d) di non aver riportato, con sentenza passata in giudicato, una condanna per reati contro l'igiene e la sanità pubblica, compresi i delitti di cui al libro II, Titolo VI, capo II del codice penale;
- e) di non aver riportato, con sentenza passata in giudicato, due o più condanne, nel quinquennio precedente all'inizio dell'esercizio dell'attività, per delitti di frode nella preparazione e nel commercio degli alimenti previsti da leggi speciali;
- f) di non essere stato sottoposto a una delle misure di prevenzione di cui alla l. 27 dicembre 1956, n. 1423, e di non essere stato soggetto all'applicazione di una delle misure previste dalla l. 31 maggio 1965, n. 575, ovvero di non essere stato sottoposto a misure di sicurezza;
- g) di non aver riportato, con sentenza passata in giudicato, una condanna per reati contro la moralità pubblica e il buon costume, per delitti commessi in stato di ubriachezza o in stato di intossicazione da stupefacenti; per reati concernenti la prevenzione dell'alcolismo, le sostanze stupefacenti o psicotrope, il gioco d'azzardo, le scommesse clandestine, nonché per reati relativi ad infrazioni alle norme sui giochi.

Parte riservata alle ditte individuali

- non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dall'art. 67 del d.lgs. 6 agosto 2011, n. 159 "Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli articoli 1 e 2 della l. 13 agosto 2010, n. 136"

Parte riservata alle Società/associazioni

- nei confronti della società sopra specificata, non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dall'art. 67 del d.lgs. 6 agosto 2011, n. 159 "Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli articoli 1 e 2 della l. 13 agosto 2010, n. 136"
- nei propri confronti, quale legale rappresentante/presidente della predetta società/associazione, non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dall'art. 67 del d.lgs. 6 agosto 2011, n. 159 "Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli articoli 1 e 2 della l. 13 agosto 2010, n. 136"
- di essere l'unico soggetto, individuato ai sensi dell'art. 85 del d.lgs. 159/2011, tenuto a rendere la presente dichiarazione
- gli ulteriori soggetti, individuati ai sensi dell'art. 85 del d.lgs. 159/2011, tenuti a rendere la presente dichiarazione, sono:

Soggetti indicati ai commi 1, 2, 2bis e 2 ter dell'art. 85 del d.lgs. 159/2011

| Cognome e nome | Luogo di nascita | Data nascita | Codice Fiscale |
|----------------|------------------|--------------|----------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Ognuno dei soggetti sopra indicati deve compilare e sottoscrivere la "[Dichiarazione soggetti di cui all'art. 85 d.lgs. 159/2011](#)"

Il/La sottoscritto/a inoltre si impegna, in caso di modificazione dell'assetto societario o gestionale dell'impresa, a trasmettere allo Sportello Attività Produttive territorialmente competente, entro 30 giorni, copia degli atti dai quali risulta l'intervenuta modificazione, relativamente a tutti i soggetti destinatari di verifiche antimafia e requisiti morali.

Data _____

(*) firma leggibile del dichiarante _____

(*) **La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.**

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la SCIA nonché tutti gli allegati.

DICHIARAZIONE SOGGETTI DI CUI ALL' ART. 85 d.lgs. 159/2011

All. 4

PER L'ATTIVITA' INDICATA NELLA SCIA

Dichiarazione ex artt. 89 c. 2 d.lgs 159/2011, 71 comma 1 d.lgs 59/2010 e artt. 11, 92, 131 del T.U.L.P.S.

Documento riservato ai soggetti individuati dall'art 85 del d.lgs. 159/2011 "Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 Agosto 2010, n. 136"

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di CERTIFICAZIONE (art. 46 d.P.R. dicembre 2000 n. 445)

IL SOTTOSCRITTO

| Cognome (1) | Nome (1) |
|-------------|----------|
| | |

| Cittadinanza (1) | Codice Fiscale (1) | Data di nascita (1) |
|------------------|--------------------|---------------------|
| | | |

| Nazione di nascita (1) | Comune di nascita (1) | Prov. (1) |
|------------------------|-----------------------|-----------|
| | | |

Informazioni relative alla residenza

| Comune (1) | Prov. (1) | CAP (1) |
|------------|-----------|---------|
| | | |

| Indirizzo (1) | Telefono | Fax |
|---------------|----------|-----|
| | | |

Consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

DICHIARA

 di essere cittadino di uno degli stati membri dell'Unione Europea di essere cittadino di uno stato non appartenente all'Unione Europea in possesso di permesso di soggiorno

| Numero (2) | Motivo (2) | Rilasciato da (2) | In data (2) | Scadenza (2) |
|------------|------------|-------------------|-------------|--------------|
| | | | | |

 di essere apolide, con status riconosciuto dal Servizio Anagrafico del

| Comune (3) | Provincia (3) |
|------------|---------------|
| | |

Di ricoprire l'incarico di

Presso l'impresa (denominazione)

Forma giuridica

Autocertificazione dei requisiti ex art 71 d.lgs 59/2010

- di essere in possesso dei requisiti morali richiesti dalla normativa vigente per l'esercizio della suddetta attività e precisamente:
- di non essere incorso nelle condizioni di cui all'art. 71 del d.lgs. 26.3.2010, n. 59 e successive modifiche;

Autocertificazione dei requisiti ex artt. 11, 92 e 131 T.U.L.P.S.

- di non essere incorso nelle condizioni di cui all'art. 11, comma 1, 92 e 131 del T.U.L.P.S. approvato con r.d. 773/1931 (solo per le attività soggette al T.U.L.P.S. - esempio: pubblici esercizi, vendita cose usate C/proprio, agenzia di affari, installazione giochi);

Comunicazione antimafia

- ai sensi dell'art. 89 comma 2 del d.lgs. n. 159 del 6.9.2011 - Codice delle Leggi Antimafia che nei confronti del sottoscritto non sussistono le cause di divieto, decadenza, sospensione di cui all'art. 67 della d.lgs. n. 159 del 6/9/2011

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del d.lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Allegati

- Copia documento di riconoscimento del dichiarante (*). E' valida una sola allegazione per tutte le dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R n. 445/2000
- Permesso di soggiorno (obbligatorio per i cittadini di uno Stato non appartenente all'Unione Europea)

Data _____

(*) firma leggibile del dichiarante _____

(*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la SCIA nonché tutti gli allegati.

(1) Obbligatorio

(2) Obbligatorio per i cittadini di stati non appartenenti all'Unione Europea

(3) Obbligatorio per gli apolidi

DICHIARAZIONE REQUISITI PROFESSIONALI
PER L'ESERCIZIO DI ATTIVITA' DI COMMERCIO RELATIVA AL SETTORE MERCEOLOGICO ALIMENTARE

Al. 5

IL SOTTOSCRITTO

| Cognome | Nome |
|---------|------|
| | |

Dichiara

Di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali di cui all'art. 71, comma 6 del d.lgs. 59/2010 (allegare documentazione)

- Di aver frequentato con esito positivo un corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dalle regioni o dalle province autonome di Trento e di Bolzano;

| Nome dell'istituto | Sede |
|--------------------|------|
| | |

| Oggetto del corso | Anno di conclusione |
|-------------------|---------------------|
| | |

- di aver esercitato la propria opera, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese esercenti l'attività nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande, in qualità di dipendente qualificato, addetto alla vendita o all'amministrazione o alla preparazione degli alimenti, o in qualità di socio lavoratore o, se trattasi di coniuge, parente o affine, entro il terzo grado, dell'imprenditore in qualità di coadiutore familiare, comprovata dalla iscrizione all'istituto nazionale per la previdenza sociale (INPS)

| Nome dell'impresa | sede |
|-------------------|------|
| | |

Quale dipendente qualificato dal al

Quale socio lavoratore dal al

Quale coadiutore familiare, regolarmente iscritto all'INPS dal al

- Di aver esercitato in proprio, per almeno due anni, anche non consecutivi, nell'ultimo quinquennio l'attività di commercio relativa al settore alimentare e di somministrazione di alimenti e bevande:

| Tipo di attività | dal | al |
|------------------|-----|----|
| | | |

| Registro imprese CCIAA di | R.E.A. n.ro |
|---------------------------|-------------|
| | |

- 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

| Diploma/Laurea in |
|-------------------|
| |

| |
|--------|
| Presso |
| |

| |
|--------------------|
| Conseguito in data |
| |

- Di essere stato iscritto nel Registro esercenti il Commercio (R.E.C.) di cui alla legge 426/1971, per l'attività di somministrazione al pubblico di alimenti e bevande ovvero per uno dei gruppi merceologici individuati dalle lettere a), b), c) dell'art. 12, comma 2, del D.M. n. 375/1988, salvo cancellazione dal medesimo registro, volontaria o per perdita dei requisiti:

Iscrizione presso la Camera di Commercio di

al n. In data

Per l'attività di somministrazione alimenti e bevande.

Per le seguenti tabelle merceologiche:
(parere ministeriale n. 53422 del 18 maggio 2010)

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

- Di aver conseguito all'estero la qualifica professionale per l'esercizio dell'attività di vendita al dettaglio e somministrazione di alimenti e bevande, di cui al d.l.gs 23 marzo 2010 n. 59, art. 71, comma 6 e s.m.i., e che tale qualifica ai sensi del d.lgs del 9 novembre 2007 n. 206 è stata riconosciuta dal Ministero dello Sviluppo Economico con Atto

n. del

OVVERO che:

I requisiti professionali sono posseduti da:

| | | | |
|-------------------|-----------------|------------------|--|
| Cognome | | Nome | |
| | | | |
| Codice fiscale | Data di nascita | Luogo di nascita | |
| | | | |
| Residenza, Comune | | Via, Piazza | |
| | | | |
| Tel. | Cell | E-mail/PEC | |
| | | | |

Il soggetto sopra indicato dovrà compilare e sottoscrivere l' [Accettazione dell'incarico di preposto](#)

Data _____

(*) firma leggibile del dichiarante _____

(*) **La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.**

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la SCIA nonché tutti gli allegati.

ALLEGATO B
Master List Reg. CE 852 2004

All. 6

| A | B | C | D | E | F | | |
|--|---|---|---|---|--|----------|-----|
| Macroaree | Aggregazioni | | ATTIVITA' REGistrate SIEV | | | | |
| | | Descrizione | attività All. A/6 Det. D2145 del 21 lug 2006 | ATECO 2007 | Codice Regione | | |
| A -Produzione Primaria | Allevamento di animali produttori di alimenti per l'uomo | Allevamento di animali produttori di alimenti per l'uomo | Allevamento di bovini e bufale da latte, produzione di latte crudo | 01.41.00 | 0 1 | | |
| | | | Allevamento di bovini e bufalini da carne | 01.42.00 | 0 0 | | |
| | | | Allevamento di ovini e caprini produzione di latte | 01.45.00 | 0 1 | | |
| | | | Allevamento di ovini e caprini produzione di carne | 01.45.00 | 0 2 | | |
| | | | Allevamento di cavalli e altri equini | 01.43.00 | 0 0 | | |
| | | | Allevamento di suini | 01.46.00 | 0 0 | | |
| | | | Allevamento di galline ovaiole | 01.47.00 | 0 1 | | |
| | | | Allevamento di polli da carne | 01.47.00 | 0 3 | | |
| | | | Allevamento di pollame | 01.47.00 | 0 1 | | |
| | | | Allevamento di conigli | 01.49.10 | 0 1 | | |
| | | | Apicoltura | 01.49.30 | 0 1 | | |
| | | | Allevamento di lumache | 01.49.90 | 0 1 | | |
| | | | Acquacoltura in acqua di mare, salmastra o lagunare e servizi connessi, pesci e crostacei | 03.21.00 | 0 1 | | |
| | | | Acquacoltura in acqua di mare, salmastra o lagunare e servizi connessi, molluschi | 03.21.00 | 0 2 | | |
| | | | Acquacoltura in acque dolci e servizi connessi | 03.22.00 | 0 1 | | |
| | | | Allevamento di animali n.c.a. | 01.49.90 | 0 0 | | |
| | | | Caccia - attività registrate 852 | Punto di raccolta per la caccia | Caccia, cattura di animali e servizi connessi | 01.70.00 | 0 0 |
| | Pesca - attività registrate 852 | navi da pesca registrate | Pesca in acque marine e lagunari e servizi connessi | 03.11.00 | 0 1 | | |
| | | | Pesca in acque dolci e servizi connessi | 03.12.00 | 0 0 | | |
| | Raccolta Molluschi - attività registrate 852 | navi per la raccolta di Molluschi bivalvi | raccolta di molluschi bivalvi vivi | 03.11.00 | 0 2 | | |
| Produzione di alimenti in allevamento | Vendita diretta di latte crudo presso l'allevamento di produzione | Vendita diretta di latte crudo presso l'allevamento di produzione | 01.41.00 | 0 2 | | | |
| | | Vendita diretta di uova presso l'allevamento di produzione | 01.47.00 | 0 2 | | | |
| | | vendita diretta di miele presso l'allevamento di produzione | 01.49.30 | 0 2 | | | |
| A -Produzione Primaria | Raccolta vegetali spontanei | Raccolta di funghi e tartufi | Raccolta di funghi e tartufi | 02.30.00 | 0 1 | | |
| | | Raccolta di vegetali selvatici, esclusi funghi e tartufi | Raccolta di vegetali selvatici, esclusi funghi e tartufi | 02.30.00 | 0 2 | | |
| | Coltivazioni permanenti ad uso alimentare umano | Coltivazioni permanenti ad uso alimentare umano | Coltivazione di uva da tavola | 01.21.00 | 0 1 | | |
| | | | Coltivazione di uva da vino | 01.21.00 | 0 2 | | |
| | | | Coltivazione di frutta di origine tropicale e subtropicale | 01.22.00 | | | |
| | | | Coltivazione di agrumi | 01.23.00 | 0 0 | | |
| | | | Coltivazioni di pomacee e frutta a nocciolo | 01.24.00 | 0 0 | | |
| | | | Coltivazioni di altri alberi da frutta, frutti di bosco e frutta in guscio | 01.25.00 | 0 1 | | |
| | | | Colture miste,viticole,olivicole,frutticole | 01.25.00 | 0 2 | | |
| | | | Coltivazione di frutti oleosi | 01.26.00 | 0 0 | | |
| | | | Coltivazioni non permanenti ad uso alimentare umano | Coltivazioni non permanenti ad uso alimentare umano | Orto-colture specializzate vivaistiche e sementiere in serra | 01.13.20 | 0 0 |
| | | | | | Coltivazioni di cereali (escluso il riso) | 01.11.10 | 0 0 |
| | Coltivazione di semi oleosi | 01.11.20 | | | 0 0 | | |
| Coltivazione di barbabietola da zucchero | 01.13.30 | 0 0 | | | | | |
| Coltivazione di legumi da granella | 01.11.30 | 0 0 | | | | | |
| Coltivazioni miste di cereali, legumi da granella e semi oleosi | 01.11.40 | 0 0 | | | | | |
| Coltivazione di ortaggi (inclusi i meloni) in foglia, a fusto, a frutto, in radici, bulbi e tuberi in piena aria (escluse barbabietola da zucchero e patate) | 01.13.10 | 0 1 | | | | | |
| Coltivazione di ortaggi (inclusi i meloni) in foglia, a fusto, a frutto, in radici, bulbi e tuberi in colture protette (escluse barbabietola da zucchero e patate) | 01.13.20 | 0 1 | | | | | |
| Coltivazioni miste di ortaggi,specialita' orticole,fiore e prodotti di vivai in piena aria | 01.13.10 | 0 2 | | | | | |
| Coltivazioni miste di ortaggi,specialita' orticole,fiore e prodotti di vivai in serra | 01.13.20 | 0 2 | | | | | |
| Coltivazione di piante per la produzione di bevande | 01.27.00 | 0 0 | | | | | |
| Coltivazione di riso | 01.12.00 | 0 0 | | | | | |
| Coltivazione di patate | 01.13.40 | 0 0 | | | | | |
| Coltivazione di canna da zucchero | 01.14.00 | 0 0 | | | | | |
| Coltivazione di spezie, piante aromatiche e farmaceutiche | 01.28.00 | 0 0 | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|---|---|----------|-----|
| | Lavorazione di frutta e di ortaggi (esclusi i succhi di frutta e di ortaggi) | Produzione di conserve e semiconserve vegetali (II gamma) | Lavorazione e conservazione di frutta e di ortaggi (esclusi i succhi di frutta e di ortaggi) | 10.39.00 | 0 1 |
| | | Produzione di vegetali congelati e surgelati (III gamma - ortofruttili surgelati) | Produzione di vegetali congelati e surgelati (III gamma - ortofruttili surgelati) | 10.39.00 | 0 2 |
| | | Produzione di prodotti pronti all'uso o altrimenti detti "fresh cut" - IV gamma - e ortofruttili precotti - V gamma | Produzione di prodotti pronti all'uso o altrimenti detti "fresh cut" - IV gamma - e ortofruttili precotti - V gamma | 10.39.00 | 0 3 |
| | | Produzione di vegetali secchi e/o tostati | Produzione di vegetali secchi e/o tostati | 10.39.00 | 0 4 |
| | | | Produzione di condimenti e spezie | 10.84.00 | 0 0 |
| | Produzione di bevande di frutta /ortaggi | Produzione di succhi di frutta e di ortaggi | Produzione di succhi di frutta e di ortaggi | 10.32.00 | 0 0 |
| | Produzione di olii e grassi vegetali | Produzione di olio | Produzione di olio di oliva da olive prevalentemente non di produzione propria | 10.41.10 | 0 1 |
| | | | Imbottigliamento di olio di oliva | 10.41.10 | 0 2 |
| | | | Produzione di olio raffinato o grezzo da semi oleosi o frutti oleosi prevalentemente non di produzione propria | 10.41.20 | 0 1 |
| | | | Lavorazione degli oli vegetali (soffiatura, cottura, ossidazione, standardizzazione, disidratazione, idrogenazione etc.) | 10.41.20 | 0 2 |
| | | | Imbottigliamento di olio di semi | 10.41.20 | 0 3 |
| | | Produzione di grassi vegetali | Produzione di grassi vegetali | 10.42.00 | 0 0 |
| | Produzione di bevande alcoliche | Produzione di vini e mosti | Produzione di vini da tavola | 11.02.10 | 0 1 |
| | | | produzione di mosto e/o mosti arricchiti | 11.02.10 | 0 2 |
| | | | produzione di spumante e altri vini speciali | 11.02.20 | 0 0 |
| | | Distillazione, rettifica e miscelatura degli alcolici | Distillazione, rettifica e miscelatura degli alcolici | 11.01.00 | 0 0 |
| | | Produzione di sidro e di altri vini a base di frutta | Produzione di sidro e di altri vini a base di frutta | 11.03.00 | 0 0 |
| | | Produzione di birra, malto e altre bevande fermentate non distillate | Produzione di altre bevande fermentate non distillate | 11.04.00 | 0 0 |
| | | | Produzione di birra | 11.05.00 | 0 0 |
| | | | Produzione di malto | 11.06.00 | 0 0 |
| | | molitura di frumento e altri cereali | molitura di frumento | 10.61.10 | 0 0 |
| | | | molitura di altri cereali | 10.61.20 | 0 0 |
| | | Lavorazione del riso | Lavorazione del riso | 10.61.30 | 0 0 |
| | | Altre lavorazioni di semi, granaglie e legumi | Altre lavorazioni di semi, granaglie e legumi | 10.61.40 | 0 0 |
| | | Produzione di amidi e di prodotti amidacei | Produzione di amidi e di prodotti amidacei | 10.62.00 | 0 0 |
| | | Lavorazione e conservazione delle patate | Lavorazione e conservazione delle patate | 10.31.00 | 0 0 |
| | produzione di zucchero | Produzione di zucchero | Produzione di zucchero | 10.81.00 | 0 0 |
| | Lavorazione del caffè | Lavorazione del caffè | Lavorazione del caffè | 10.83.01 | 0 0 |
| | lavorazione del tè ed altri vegetali per infusi | Lavorazione del tè e di altri preparati per infusi | Lavorazione del tè e di altri preparati per infusi | 10.83.02 | 0 0 |
| c o n g e l a m e n t o | Produzione di pasta secca e/o fresca | Produzione di paste alimentari, di cuscus e di prodotti farinacei simili | Produzione di paste alimentari, di cuscus e di prodotti farinacei simili | 10.73.00 | 0 1 |
| | | | Laboratorio di produzione pasta fresca/secca con vendita diretta | 10.73.00 | 0 2 |
| | Produzione di pane, pizza e prodotti da forno e di pasticceria - freschi e secchi | Produzione di pane, pizza e altri prodotti da forno freschi e secchi | Produzione di pane, pizza e altri prodotti da forno freschi e secchi | 10.71.10 | 0 1 |
| | | | Laboratorio di panificazione con vendita diretta | 10.71.10 | 0 2 |
| | | | produzione pane e pizza congelati | 10.71.10 | 0 3 |
| | | | Cottura di pane congelato | 10.71.10 | 0 4 |
| | | | Produzione di pizza confezionata | 10.85.04 | 0 0 |
| | | Produzione di prodotti di pasticceria freschi e secchi | Produzione di pasticceria fresca | 10.71.20 | 0 0 |
| | | | Produzione di fette biscottate, biscotti; prodotti di pasticceria conservati | 10.72.00 | 0 0 |
| | Produzione di prodotti di gelateria (in impianti non riconosciuti) | Produzione di prodotti di gelateria (in impianti non riconosciuti) | Produzione di prodotti di gelateria (in impianti non riconosciuti) senza vendita diretta al pubblico | 10.52.00 | 0 0 |
| | | | Gelaterie e pasticcerie | 56.10.30 | 0 0 |
| | | | Gelaterie e pasticcerie ambulanti | 56.10.41 | 0 0 |
| | produzione e lavorazione del cioccolato, produzione pastigliaggi, gomme, confetti, caramelle, ecc. | produzione di cacao, cioccolato, caramelle e confetterie | produzione di cacao, cioccolato, caramelle e confetterie | 10.82.00 | 0 0 |
| | Produzione di cibi pronti in genere | Produzione di cibi pronti in genere (prodotti di gastronomia, di rosticceria, di friggitoria, ecc.) | Produzione di piatti pronti a base di carne e pollame | 10.85.01 | 0 0 |
| | | | Produzione di piatti pronti a base di pesce, inclusi fish and chips | 10.85.02 | 0 0 |
| | | | Laboratorio di gastronomia calda e fredda | 10.89.09 | 0 1 |
| | | | Laboratorio di gastronomia fredda | 10.89.09 | 0 2 |
| | | | Laboratorio di gastronomia calda limitatamente a genere di pizzeria | 10.89.09 | 0 3 |
| | | | Produzione alimenti precotti ed in particolare surgelati in scatola, minestre e brodi | 10.85.09 | 0 4 |
| | | | Laboratori di produzione e preparazioni gastronomiche non soggette a riconoscimento quando non fornite direttamente al consumatore finale | 10.85.09 | 0 5 |
| | | Produzione di piatti pronti a base di ortaggi | 10.89.03 | 0 0 | |
| | | Produzione di piatti pronti a base di pasta | 10.85.05 | 0 0 | |
| | | Produzione di pasti e piatti pronti di altri prodotti alimentari | 10.85.09 | 0 6 | |
| a l i m e n t i - i n d u s t r i e d i p r o d . e t r a s t . | Produzione delle bibite analcoliche, delle acque minerali e di altre acque in bottiglia | Produzione delle bibite analcoliche | Produzione delle bibite analcoliche | 11.07.00 | 0 1 |
| | | produzione di ghiaccio | produzione di ghiaccio | 11.07.00 | 0 3 |
| | Sale | Estrazione di sale | Estrazione di sale | 08.93.00 | 0 1 |
| | | Produzione di sale iodato | Produzione di sale iodato | 08.93.00 | 0 2 |

| | | | | | | |
|---|--|--|--|---|---|---|
| E - Alimenti di origine animale - Imprese registrate per produzione, trasformazione e confezionamento | macellazione ed eviscerazione di prodotti della pesca presso aziende di acquacoltura | macellazione ed eviscerazione di prodotti della pesca presso aziende di acquacoltura per la vendita diretta al consumatore finale o a dettaglianti della provincia/province contermini | macellazione ed eviscerazione di prodotti della pesca presso aziende di acquacoltura per la vendita diretta al consumatore finale o a dettaglianti della provincia/province contermini | 03.22.00 | 0 2 | |
| | macellazione di avicunicoli presso aziende agricole | macellazione di avicunicoli presso aziende agricole | macellazione di avicoli presso aziende agricole | 01.47.00 | 0 2 | |
| | | | macellazione di cunicoli presso aziende agricole | 01.49.10 | 0 2 | |
| | lavorazione e trasformazione di carne, prodotti a base di carne e preparazioni di carne in impianti non riconosciuti funzionalmente annessi a esercizio di vendita, contigui o meno ad essi | lavorazione e trasformazione di carne, prodotti a base di carne e preparazioni di carne in impianti non riconosciuti funzionalmente annessi a esercizio di vendita, contigui o meno ad essi | lavorazione e trasformazione di carne, prodotti a base di carne e preparazioni di carne in impianti non riconosciuti funzionalmente annessi a esercizio di vendita, contigui o meno ad essi | 47.22.00 | 0 2 | |
| | lavorazione e trasformazioni di prodotti della pesca in impianti non riconosciuti funzionalmente annessi a esercizio di vendita, contigui o meno ad essi | lavorazione e trasformazione di prodotti della pesca in impianti non riconosciuti funzionalmente annessi a esercizio di vendita, contigui o meno ad essi | lavorazione e trasformazione di prodotti della pesca in impianti non riconosciuti funzionalmente annessi a esercizio di vendita, contigui o meno ad essi | 47.23.00 | 0 2 | |
| | raccolta e lavorazione di prodotti dell'apario | raccolta e lavorazione di prodotti dell'apario | Laboratorio di confezionamento e imballaggio di miele prodotto da altri | 82.92.10 | 0 1 | |
| Produzione di prodotti a base di latte (in impianti non riconosciuti) | Produzione di prodotti a base di latte (in impianti non riconosciuti) | Produzione di prodotti a base di latte (in impianti non riconosciuti) | 10.51.20 | 0 0 | | |
| Ristorazione collettiva (comunità ed eventi) | Ristorazione collettiva (comunità ed eventi) | Produzione pasti pronti per ristorazione collettiva (catering continuativo e per eventi) | Produzione pasti pronti per ristorazione collettiva (catering continuativo e per eventi) | 56.21.00 | 0 1 | |
| | | Catering continuativo su base contrattuale (ristorazione differita presso mense in genere) | Catering continuativo su base contrattuale (ristorazione differita presso mense in genere) | 56.29.20 | 0 0 | |
| | | Somministrazione pasti in ristorazione collettiva (Mense, | Mense scolastiche, ospedaliere, aziendali e di comunità | 56.29.10 | 0 1 | |
| | | Mense con pasti trasportati | 56.29.10 | 0 2 | | |
| | Ristorazione pubblica | Ristorazione con somministrazione diretta anche connessa con aziende agricole | Sala per banchetti | Sala per banchetti | 56.29.10 | 0 3 |
| | | | Sala per banchetti con cucina di appoggio | Sala per banchetti con cucina di appoggio | 56.21.00 | 0 2 |
| | | | Servizio di prima colazione in albergo | Servizio di prima colazione in albergo | 56.29.10 | 0 4 |
| | | | Servizio di prima colazione con cucina in albergo | Servizio di prima colazione con cucina in albergo | 56.29.10 | 0 5 |
| | | | Ristorante | Ristorante | 56.10.11 | 0 1 |
| | | | Ristorante con esclusione dei processi di cottura | Ristorante con esclusione dei processi di cottura | 56.10.11 | 0 2 |
| | | | Tavola calda | Tavola calda | 56.10.11 | 0 3 |
| | | | Tavola calda con esclusione dei processi di cottura | Tavola calda con esclusione dei processi di cottura | 56.10.11 | 0 4 |
| | | | Ristorazione veloce | Ristorazione veloce | 56.10.11 | 0 5 |
| | | | Ristorante limitatamente ai generi di pizzeria | Ristorante limitatamente ai generi di pizzeria | 56.10.11 | 0 6 |
| | | | Attività di ristorazione connesse alle aziende agricole | Attività di ristorazione connesse alle aziende agricole | 56.10.12 | 0 0 |
| | | | Ristorazione ambulante | Ristorazione ambulante | 56.10.42 | 0 1 |
| | | | Ristorazione su treni e navi | Ristorazione su treni e navi | 56.10.50 | 0 0 |
| | | | Bar e altri esercizi simili | Bar e altri esercizi simili | Bar e altri esercizi simili senza laboratorio | Bar e altri esercizi simili senza laboratorio |
| | Bar con laboratorio di gastronomia fredda | Bar con laboratorio di gastronomia fredda | | | 56.30.00 | 0 2 |
| | Bar con laboratorio di gastronomia calda | Bar con laboratorio di gastronomia calda | | | 56.30.00 | 0 3 |
| | Enoteca con laboratorio di gastronomia fredda | Enoteca con laboratorio di gastronomia fredda | | | 56.30.00 | 0 4 |
| | Enoteca con laboratorio di gastronomia calda | Enoteca con laboratorio di gastronomia calda | | | 56.30.00 | 0 5 |
| | Ristorazione in ambito di fiere e sagre | Ristorazione in ambito di fiere e sagre | Ristorazione in ambito di fiere e sagre | 56.10.12 | 0 2 | |
| | Commercio all'ingrosso di alimenti e bevande, cash and carry | Cash & Carry | Cash & Carry | Cash & Carry | 46.39.20 | 0 1 |
| | | Commercio all'ingrosso - con deposito | Intermediari - senza deposito | Intermediari - senza deposito | 46.17.09 | 0 0 |
| | | | Commercio all'ingrosso di carne fresca, congelata e surgelata | Commercio all'ingrosso di carne fresca, congelata e surgelata | 46.32.10 | 0 0 |
| | | | Commercio all'ingrosso di prodotti di salumeria | Commercio all'ingrosso di prodotti di salumeria | 46.32.20 | 0 0 |
| Commercio all'ingrosso di prodotti lattiero-caseari e di uova | | | Commercio all'ingrosso di prodotti lattiero-caseari e di uova | 46.33.10 | 0 0 | |
| Commercio all'ingrosso di prodotti della pesca freschi | | | Commercio all'ingrosso di prodotti della pesca freschi | 46.38.10 | 0 0 | |
| Commercio all'ingrosso di prodotti della pesca congelati, surgelati, conservati, secchi | | | Commercio all'ingrosso di prodotti della pesca congelati, surgelati, conservati, secchi | 46.38.20 | 0 0 | |
| Commercio all'ingrosso di cereali e legumi secchi | | | Commercio all'ingrosso di cereali e legumi secchi | 46.21.10 | 0 0 | |
| Commercio all'ingrosso di sementi, piante officinali, semi oleosi, patate da semina | | | Commercio all'ingrosso di sementi, piante officinali, semi oleosi, patate da semina | 46.21.10 | 0 0 | |
| Commercio all'ingrosso di frutta e ortaggi freschi | | | Commercio all'ingrosso di frutta e ortaggi freschi | 46.31.10 | 0 0 | |
| Commercio all'ingrosso di zucchero, cioccolato, dolci e prodotti da forno | | | Commercio all'ingrosso di zucchero, cioccolato, dolci e prodotti da forno | 46.36.00 | 0 0 | |
| Commercio all'ingrosso di oli e grassi alimentari di origine vegetale | | | Commercio all'ingrosso di oli e grassi alimentari di origine vegetale | 46.33.20 | 0 1 | |
| Commercio all'ingrosso di oli e grassi alimentari di origine animale | | | Commercio all'ingrosso di oli e grassi alimentari di origine animale | 46.33.20 | 0 2 | |
| Commercio all'ingrosso di bevande alcoliche | | | Commercio all'ingrosso di bevande alcoliche | 46.34.10 | 0 0 | |
| Commercio all'ingrosso di bevande non alcoliche | | | Commercio all'ingrosso di bevande non alcoliche | 46.34.20 | 0 0 | |
| Commercio all'ingrosso di caffè | | | Commercio all'ingrosso di caffè | 46.37.01 | 0 0 | |
| Commercio all'ingrosso di tè, cacao e spezie | | | Commercio all'ingrosso di tè, cacao e spezie | 46.37.02 | 0 0 | |
| Commercio all'ingrosso non specializzato di prodotti alimentari, bevande | | | Commercio all'ingrosso non specializzato di prodotti alimentari, bevande | 46.39.20 | 0 2 | |
| Commercio all'ingrosso di altri prodotti alimentari | | | Commercio all'ingrosso di altri prodotti alimentari | 46.38.90 | 0 1 | |
| Commercio all'ingrosso non specializzato di prodotti surgelati | | | Commercio all'ingrosso non specializzato di prodotti surgelati | 46.39.10 | 0 0 | |
| Commercio all'ingrosso di prodotti dietetici | | | Commercio all'ingrosso di prodotti dietetici | 46.38.90 | 0 2 | |
| Commercio all'ingrosso di frutta e ortaggi conservati | | | Commercio all'ingrosso di frutta e ortaggi conservati | 46.31.20 | 0 0 | |
| Commercio all'ingrosso di pasti e piatti pronti | | | Commercio all'ingrosso di pasti e piatti pronti | 46.38.30 | 0 0 | |
| centri di imballaggio | | | Imballaggio e confezionamento di generi alimentari | 83:32:10 | 0 0 | |

| | | | | | | |
|--|---|---|---|--|---|----------|
| | Commercio al dettaglio di alimenti e bevande | Commercio al dettaglio di alimenti e bevande in Esercizi di vicinato del settore alimentare | Commercio al dettaglio di carni e di prodotti a base di carne (macelleria) | 47.22.00 | 0 1 | |
| | | | Commercio al dettaglio di pesci, crostacei e molluschi (pescheria) | 47.23.00 | 0 1 | |
| | | | Commercio al dettaglio di latte e di prodotti lattiero-caseari (latteria) | 47.29.10 | 0 0 | |
| | | | Commercio al dettaglio di prodotti surgelati | 47.11.50 | 0 0 | |
| | | | Commercio al dettaglio di frutta e verdura fresca | 47.21.01 | 0 0 | |
| | | | Commercio al dettaglio di pane e altri prodotti da forno | 47.24.10 | 0 0 | |
| | | | Commercio al dettaglio di torte, dolci, confetteria | 47.24.20 | 0 0 | |
| | | | Commercio al dettaglio di caffè torrefatto | 47.29.20 | 0 0 | |
| | | | Commercio al dettaglio di bevande | 47.25.00 | 0 0 | |
| | | | Commercio al dettaglio di altri prodotti alimentari in esercizi specializzati nca | 47.29.90 | 0 1 | |
| | | | Commercio al dettaglio specializzato di altri prodotti alimentari confezionati, soggetti e non a regime di temperatura controllata | 47.29.90 | 0 2 | |
| | | | Commercio al dettaglio di prodotti macrobiotici e dietetici | 47.29.30 | 0 0 | |
| | | | Farmacia | 47.72.10 | 0 0 | |
| | | | parafarmacia | 47.73.20 | 0 0 | |
| | | | Erboristeria | 47.75.20 | 0 0 | |
| | | | Commercio al dettaglio per corrispondenza/internet | Commercio al dettaglio di alimenti via internet | 47.91.10 | 0 0 |
| | | | | Commercio al dettaglio di alimenti per televisione | 47.91.20 | 0 0 |
| | | | | Commercio al dettaglio di alimenti per corrispondenza, telefono etc. | 47.91.30 | 0 0 |
| | | | Commercio al dettaglio di alimenti e bevande in attività commerciali aventi le caratteristiche di Media struttura di vendita | Commercio al dettaglio di alimenti e bevande in attività commerciali aventi le caratteristiche di Media struttura di vendita (Supermercati) | 47.11.20 | 0 0 |
| | | | | Commercio al dettaglio di alimenti e bevande in attività commerciali aventi le caratteristiche di Media struttura di vendita (Minimercato ed altri esercizi non specializzati) | 47.11.40 | 0 0 |
| | | | | Commercio al dettaglio di alimenti e bevande in attività commerciali aventi le caratteristiche di Grande struttura di vendita (Ipermercati) | 47.11.10 | 0 0 |
| | | | Commercio al dettaglio di alimenti e bevande in attività commerciali aventi le caratteristiche di Grande struttura di vendita | Commercio al dettaglio di alimenti e bevande in attività commerciali aventi le caratteristiche di Grande struttura di vendita (Discount) | 47.11.30 | 0 0 |
| | | | | | | |
| | | | Commercio ambulante | Commercio ambulante a posto fisso | Commercio al dettaglio ambulante di a posto fisso carne | 47.81.03 |
| Commercio al dettaglio ambulante a posto fisso di altri prodotti alimentari e bevande nca | 47.81.09 | 0 1 | | | | |
| Commercio al dettaglio ambulante a posto fisso di prodotti ortofrutticoli | 47.81.01 | 0 0 | | | | |
| Commercio al dettaglio ambulante a posto fisso di prodotti ittici | 47.81.02 | 0 0 | | | | |
| Commercio ambulante itinerante | Commercio ambulante itinerante | 47.81.09 | | 0 2 | | |
| Distributori | distributori automatici di alimenti confezionati e bevande | distributori automatici di alimenti confezionati e bevande | 47.99.20 | 0 1 | | |
| | distributori di latte crudo | distributori di latte crudo | 47.99.20 | 0 2 | | |
| | distributori di acqua potabile trattata | distributori di acqua potabile trattata | 47.99.20 | 0 3 | | |
| H. Deposito alimenti e bevande conto terzi | deposito conto terzi di alimenti non soggetto a riconoscimento | deposito conto terzi di alimenti in regime di temperatura controllata | 52.10.10 | 0 1 | | |
| | | deposito conto terzi di alimenti non in regime di temperatura controllata | 52.10.20 | 0 1 | | |
| | Piattaforma di distribuzione alimenti | Piattaforma di distribuzione alimenti | Servizi logistici per la distribuzione di alimenti | 52.29.22 | 0 1 | |
| bevande funzionalmente annesso ad esercizi di vendita o ad attività di commercio ambulante | deposito funzionalmente ma non materialmente annesso ad esercizi di vendita di alimenti | deposito funzionalmente ma non materialmente annessi ad esercizi di vendita di alimenti in regime di temperatura | deposito funzionalmente ma non materialmente annessi ad esercizi di vendita di alimenti in regime di temperatura controllata | 52.29.22 | 0 2 | |
| | | | deposito funzionalmente ma non materialmente annessi ad esercizi di vendita ambulante di alimenti in regime di temperatura controllata | 52.29.22 | 0 3 | |
| | | | deposito funzionalmente ma non materialmente annessi ad esercizi di vendita non in regime di temperatura | 52.29.22 | 0 4 | |
| | | | deposito funzionalmente ma non materialmente annessi ad esercizi di vendita ambulante non in regime di temperatura | 52.29.22 | 0 5 | |
| e bevande conto terzi | trasporto di alimenti e bevande conto terzi | trasporto conto terzi di alimenti in cisterna | trasporto conto terzi di alimenti in cisterna a temperatura controllata | 49.41.00 | 0 1 | |
| | | | trasporto conto terzi di alimenti in cisterna a temperatura non controllata | 49.41.00 | 0 2 | |
| | | trasporto conto terzi di alimenti in regime di temperatura controllata | trasporto conto terzi di alimenti in regime di temperatura controllata | 49.41.00 | 0 3 | |
| | | trasporto conto terzi di alimenti non in regime di temperatura controllata | trasporto conto terzi di alimenti non in regime di temperatura controllata | 49.41.00 | 0 4 | |

COMUNICAZIONE ANTIMAFIA

PER L'ATTIVITA' INDICATA NELLA SCIA ARTIGIANATO

All. 7

In caso di società, associazioni od organismi collettivi i requisiti morali devono essere posseduti dal legale rappresentante, da altra persona preposta all'attività commerciale e da tutti i soggetti individuati dall'art. 2, comma 3, del d.P.R. 3 giugno 1998, n. 252. In caso di impresa individuale i requisiti morali devono essere posseduti dal titolare e dall'eventuale altra persona preposta all'attività commerciale. (art. 71, comma 5, d.lgs. n. 59/2010)

Il/La sottoscritto/a, come meglio identificato/a nella SCIA di panificazione, consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

Dichiara

Parte riservata alle ditte individuali

- non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dall'art. 67 del d.lgs. 6 agosto 2011, n. 159 "Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli articoli 1 e 2 della l. 13 agosto 2010, n. 136"

Parte riservata alle Società/associazioni

- nei confronti della società sopra specificata, non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dall'art. 67 del d.lgs. 6 agosto 2011, n. 159 "Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli articoli 1 e 2 della L. 13 agosto 2010, n. 136"
- nei propri confronti, quale legale rappresentante/presidente della predetta società/associazione, non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dall'art. 67 del d.lgs. 6 agosto 2011, n. 159 "Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli articoli 1 e 2 della l. 13 agosto 2010, n. 136"
- di essere l'unico soggetto, individuato ai sensi dell'art. 85 del d.lgs. 159/2011, tenuto a rendere la presente dichiarazione
- gli ulteriori soggetti, individuati ai sensi dell'art. 85 del d.lgs. 159/2011, tenuti a rendere la presente dichiarazione, sono:

Soggetti indicati ai commi 1, 2, 2bis e 2 ter dell'art. 85 del d.lgs. 159/2011

| Cognome e nome | Luogo di nascita | Data nascita | Codice Fiscale |
|----------------|------------------|--------------|----------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Ognuno dei soggetti sopra indicati deve compilare e sottoscrivere la "**Dichiarazione soggetti ex art. 85 d.lgs. 159/2011**"

Informativa in materia di protezione dei dati personali (Codice della Privacy)

- di essere informato/a, ai sensi del d.lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il/La sottoscritto/a inoltre si impegna, in caso di modificazione dell'assetto societario o gestionale dell'impresa, a trasmettere allo Sportello Attività Produttive territorialmente competente, entro 30 giorni, copia degli atti dai quali risulta l'intervenuta modificazione, relativamente a tutti i soggetti destinatari di verifiche antimafia e requisiti morali.

Data _____

* firma leggibile del dichiarante _____

(*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la SCIA nonché tutti gli allegati.

Bollo del valore corrente

ALL'UFFICIO DELLE DOGANE DI

| |
|--|
| |
|--|

DOMANDA RILASCIO LICENZA VENDITA PRODOTTI ALCOLICI

IL SOTTOSCRITTO

| Cognome (1) | Nome (1) |
|-------------|----------|
| | |

| Cittadinanza (1) | Codice Fiscale (1) | Data di nascita (1) |
|------------------|--------------------|---------------------|
| | | |

| Nazione di nascita (1) | Comune di nascita (2) | Prov. (2) |
|------------------------|-----------------------|-----------|
| | | |

Informazioni relative alla residenza

| Comune (1) | Prov. (1) | CAP (1) |
|------------|-----------|---------|
| | | |

| Indirizzo (1) | Telefono | Fax |
|---------------|----------|-----|
| | | |

In qualità di

Titolare
 Legale rappresentante
 Aatro (specificare)

| |
|--|
| |
|--|

| Denominazione / Ragione sociale (3) | Forma Giuridica (3) |
|-------------------------------------|---------------------|
| | |

| Codice Fiscale (3) | Partita IVA (3) |
|--------------------|-----------------|
| | |

| Iscrizione alla camera di commercio di (3) | Numero REA | Data iscrizione |
|--|------------|-----------------|
| | | |

Sede legale

| Comune (1) | Prov. (1) | CAP (1) |
|------------|-----------|---------|
| | | |

| Via, piazza, ... | Denominazione stradale | Num. civico | Telefono | Fax |
|------------------|------------------------|-------------|----------|-----|
| | | | | |

Consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'art. 76 del d.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

Chiede

Il rilascio della licenza fiscale ai sensi del d.lgs. n. 504 del 26/10/1995 - Testo Unico delle Accise per la vendita e/o somministrazione dei seguenti prodotti alcolici

| |
|--|
| |
|--|

| Per l'esercizio dell'attività di | Codice ISTAT |
|----------------------------------|--------------|
| | |

ai sensi e per gli effetti del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e s.m.i., sotto la propria responsabilità e nella consapevolezza delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del d.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa):

Dichiara

- di non aver mai riportato condanne penali in materia di accise
- di non aver procedimenti penali pendenti in materia delle accise

Allo scopo allega:

- n.1 marca da bollo valore corrente;
- copia del certificato di attribuzione partita IVA aggiornata;
- Copia documento di riconoscimento del dichiarante (*). E' valida una sola allegazione per tutte le dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R n. 445/2000

Si prende atto che la presente licenza vale solo ai fini fiscali e non sostituisce altre licenze ed autorizzazioni richieste dalla Legge.

Data _____

* firma leggibile del dichiarante _____

(*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la SCIA nonché tutti gli allegati.

(1) Obbligatorio

(2) Obbligatorio se nato in Italia

(3) Obbligatorio; non richiesto se l'attività segnalata è esercitata in forma non imprenditoriale (ad esempio i Bed and Breakfast, le case/appartamenti per vacanze in forma non imprenditoriale, ecc...)

DICHIARAZIONE EMISSIONE POCO SIGNIFICATIVE EX ART. 272 COMMA 1 D.LGS. 152/06

Alla Provincia di

Settore Ambiente Energia

Ufficio Atmosfera

PEC:

Allo Sportello attività Produttive

PEC:

DICHIARAZIONE ATTIVITA' IN DEROGA

OGGETTO: d.lgs. 03/04/2006 n. 152 e s.m.i., Parte quinta, Allegato IV, alla parte I "Impianti ed attività di cui all'articolo 272, c. 1"

 Nuovo Modificato Trasferito Volturato

Il sottoscritto

| Cognome (1) | Nome (1) |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| Cittadinanza (1) | Codice Fiscale (1) | Data di nascita (1) |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| Nazione di nascita (1) | Comune di nascita (2) | Prov. (2) |
|------------------------|-----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Informazioni relative alla residenza

| Comune (1) | Prov. (1) | CAP (1) |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| Indirizzo (1) | Telefono | Fax |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Nella qualità di

 Titolare Legale Rappresentante Altro (Specificare)

| Denominazione / Ragione sociale (3) | Forma Giuridica (3) |
|-------------------------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| Codice Fiscale (3) | Partita IVA (3) |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

con impianto e/o attività sita in

| Comune | Prov. |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| | |
|------------|------|
| Via/Piazza | Num. |
| | |

| |
|----------------|
| Dati catastali |
| |

ASL di

Preso atto delle limitazioni imposte dal d.lgs. 152/06 e s.m.i.;

Consapevole delle sanzioni previste dal d.lgs. 152/06 e s.m.i.;

Consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni, ai sensi dell'art. 76 del d.P.R. 28/12/2000, n. 445;

DICHIARA

che la propria attività di rientra tra le attività, le cui emissioni sono scarsamente rilevanti ai fini dell'inquinamento atmosferico, ai sensi dell'articolo 272, comma 1, alla lettera della parte I, dell'Allegato IV alla parte quinta, del d.lgs. n. 152/2006 e s.m.i.;

che nella propria attività non si utilizzano le sostanze o i preparati classificati dal d.lgs. 3 febbraio 1997, n. 52, come cancerogeni, mutageni o tossici per la riproduzione e ai quali sono state assegnate etichette con le frasi di rischio R45, R46, R49, R60, R61;

che (se presenti):

1) il quantitativo delle materie prime ed ausiliarie utilizzate sono: (kg/giorno);

2) la potenza termica e / o elettrica degli impianti termici o di generazione di energia connessi all'attività produttiva è (KW);

3) la tipologia del combustibile utilizzato è ;

4) l'altezza del camino dal piano campagna è (m);

5) l'utilizzo del generatore

COMUNICA

che il proprio impianto è stato / verrà messo in esercizio in data

oppure

che la propria attività è stata / verrà avviata in data

in caso di dispositivi mobili

Tipologia del dispositivo mobile ;

Localizzazione ;

Data di inizio della campagna di utilizzo ;

(Se utilizzato all'interno di uno stabilimento, fornire le seguenti informazioni)

Denominazione dello stabilimento ;

Gestore autorizzazione n. del ;

per l'attività di

DICHIARA

che la gestione dell'impianto e/o dell'attività sarà effettuata nel rispetto delle norme igienico – sanitarie ed ambientali e dei regolamenti comunali, in modo tale che le emissioni in atmosfera, acustiche ed odorifere prodotte non rechino nocimento e disturbo alle vicine abitazioni o attività.

Dichiara inoltre che al fine della prevenzione degli infortuni sul lavoro, sono rispettate le norme e le disposizioni previste in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, ai sensi del d.lgs. 9 aprile 2008, n. 81.

Prescrizioni

Il gestore dell'impianto e/o attività dovrà tenere presso l'azienda un apposito registro dove devono essere annotati i quantitativi giornalieri delle materie prime utilizzate e delle produzioni effettuate, fatte eccezione per l'attività per le quali altre specifiche disposizioni normative e regolamenti prevedono tali annotazioni.

I gestori degli impianti di allevamento zootecnico di cui alle lettere z) e aa), dovranno rispettare quanto prescritto dalla disciplina regionale prevista dall'articolo 112, parte III, del d.lgs. 152/06, in relazione allo stoccaggio, al trasporto e allo spandimento dei reflui zootecnici. Inoltre, dovranno adottare tutte le misure necessarie al contenimento delle emissioni polverose e odorifere attraverso: la frequente rimozione della pollina e delle deiezioni solide e liquide degli animali e pulizia del pavimento, l'asportazione dell'intera lettiera, se presente, con cadenza periodica in tempi consoni al rispetto delle norme igienico – sanitarie, la realizzazione di recinzioni arboree frangivento; la stabulazione ed il ricovero degli animali deve essere effettuato in locali idonei perché siano rispettate volumetrie minime consigliate dalle norme europee ed evitata la ventilazione forzata e/o di condizionamento per l'ottenimento della temperatura necessaria alla vivibilità degli animali.

N.B. la dichiarazione sarà accettata solo se completa in ogni sua parte.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 196/2003:

Il d.lgs. 196 del 30.06.2003 disciplina il trattamento dei dati personali affinché lo stesso si svolga nel pieno rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della dignità dell'interessato, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali. In conformità alla citata normativa, il trattamento di cui trattasi sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Pertanto i dati di cui sopra saranno utilizzati esclusivamente a fini istruttori nell'ambito dei relativi procedimenti, conservati agli atti, e non soggetti a diffusione se non nei termini del regolamento provinciale e/o comunale di accesso agli atti e alle informazioni e per la tutela dei dati personali.

Data _____

* firma leggibile del dichiarante _____

(*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la SCIA nonché tutti gli allegati.

(1) Obbligatorio

(2) Obbligatorio se nato in Italia

(3) Obbligatorio; non richiesto se l'attività segnalata è esercitata in forma non imprenditoriale (ad esempio i Bed and Breakfast, le case/appartamenti per vacanze in forma non imprenditoriale, ecc...)

ACCETTAZIONE DELL'INCARICO DI PREPOSTO DELL'ATTIVITÀ DI COMMERCIO AL DETTAGLIO

IL SOTTOSCRITTO

| Cognome (1) | Nome (1) |
|-------------|----------|
| | |

| Cittadinanza (1) | Codice Fiscale (1) | Data di nascita (1) |
|------------------|--------------------|---------------------|
| | | |

| Nazione di nascita (1) | Comune di nascita (2) | Prov. (2) |
|------------------------|-----------------------|-----------|
| | | |

Informazioni relative alla residenza

| Comune (1) | Prov. (1) | CAP (1) |
|------------|-----------|---------|
| | | |

| Indirizzo (1) | Telefono | Fax |
|---------------|----------|-----|
| | | |

Consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

SEGNALA

ai sensi dell'art. 65 d.lgs. 59/2010, dell'art. 6 reg. CE n.852/04 e della d.G.R. n. 3/2011

- di essere cittadino di uno degli stati membri dell'Unione Europea
- di essere cittadino di uno stato non appartenente all'Unione Europea in possesso di permesso di soggiorno

| Numero (3) | Motivo (3) | Rilasciato da (3) | In data (3) | Scadenza (3) |
|------------|------------|-------------------|-------------|--------------|
| | | | | |

- di essere apolide, con status riconosciuto dal Servizio Anagrafico del

| Comune (4) | Provincia (4) |
|------------|---------------|
| | |

DICHIARA

- di accettare l'incarico di preposto all'esercizio dell'attività di commercio al dettaglio settore merceologico alimentare ubicata in

| Comune | Frazione |
|--------|----------|
| | |

| Prov. | CAP | Indirizzo | Num. |
|-------|-----|-----------|------|
| | | | |

| Intestata alla ditta |
|----------------------|
| |

- di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del d.lgs 59/2010;
- che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui dall'art. 67 del d.lgs. 6 agosto 2011, n. 159 (antimafia);
- di non trovarsi nelle condizioni e/o cause ostative di cui agli artt. 11, 92 e 131 del r.d. n. 773 del 18 giugno 1931 (solo per l'attività di somministrazione alimenti e bevande al pubblico);
- di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali di cui all'art 71 comma 6 del d.lgs 59/2010 (allegare documentazione);
- avere frequentato con esito positivo un corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dalle regioni o dalle province autonome di Trento e di Bolzano;

| Nome e sede dell'Istituto | Data conseguimento |
|---------------------------|--------------------|
| | |

| Descrizione titolo di studio/Oggetto del corso |
|--|
| |

- avere prestato la propria opera, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese esercenti l'attività nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande, in qualità di dipendente qualificato, addetto alla vendita o all'amministrazione o alla preparazione degli alimenti, o in qualità di socio lavoratore o, se trattasi di coniuge, parente o affine, entro il terzo grado, dell'imprenditore in qualità di coadiutore familiare, comprovata dalla iscrizione all'Istituto Nazionale per la Previdenza Sociale (INPS);

- Dipendente qualificato (specificare qualifica)
- Socio lavoratore
- Coadiutore (coniuge, parente o affine entro il terzo grado)

| Nome e sede dell'impresa | Periodo di esperienza |
|--------------------------|-----------------------|
| | |

| Iscrizione alla camera di commercio di | Numero REA |
|--|------------|
| | |

- di aver esercitato in proprio, per almeno due anni, anche non consecutivi, nell'ultimo quinquennio l'attività di commercio relativa al settore alimentare e di somministrazione di alimenti e bevande

| Nome e sede dell'impresa | Periodo di esperienza |
|--------------------------|-----------------------|
| | |

| Iscrizione alla camera di commercio di | Numero REA |
|--|------------|
| | |

- 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

| Istituto | Data conseguimento |
|----------|--------------------|
| | |

| Descrizione titolo di studio |
|------------------------------|
| |

- Di essere stato iscritto nel Registro Esercenti il Commercio (R.E.C.) di cui alla Legge 426/1971, per l'attività di somministrazione al pubblico di alimenti e bevande ovvero per uno dei gruppi merceologici individuati dalle lettere a), b) e c) dell'articolo 12, comma 2, del D.M. n. 375/1988, salvo cancellazione dal medesimo registro, volontaria o per perdita dei requisiti (Circolare Mise n. 3656/2012)

| Camera di Commercio di | Data | Numero iscrizione REC |
|------------------------|------|-----------------------|
| | | |

- per l'attività di somministrazione alimenti e bevande

- per le seguenti tabelle merceologiche:

(parere ministeriale n. 53422 del 18 maggio 2010)

- di aver conseguito all'estero la qualifica professionale per l'esercizio dell'attività di vendita al dettaglio e somministrazione di alimenti e bevande, di cui al d.Lgs. 26 marzo 2010 n.59, art.71, comma 6, e s.m.i., e che qualifica ai sensi del d.lgs. del 9 novembre 2007 n. 206 è stata riconosciuta dal Ministero dello Sviluppo Economico con atto N° del

INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (CODICE DELLA PRIVACY)

- di essere informato/a, ai sensi del d.lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Allegati

- Documentazione attestante la qualifica professionale
- Permesso di soggiorno (obbligatorio per i cittadini di uno Stato non appartenente all'Unione Europea)
- Copia documento di riconoscimento del dichiarante (*). E' valida una sola allegazione per tutte le dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R n. 445/2000

Data _____

(*) firma leggibile del dichiarante _____

(*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la SCIA nonché tutti gli allegati.

- (1) Obbligatorio
- (2) Obbligatorio se nato in Italia
- (3) Obbligatorio per i cittadini di stati non appartenenti all'Unione Europea
- (4) Obbligatorio per gli apolidi

COMUNICAZIONE PARAFARMACIA

All. 11

Il/La sottoscritto/a, come meglio identificato/a nella suddetta SCIA, consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

dichiara

- l'inizio dell'attività di vendita di farmaci non soggetti a prescrizione medica da esercitarsi nei locali indicati nella SCHEDA INTERVENTO
- di aver ottenuto il codice identificativo univoco dal Ministero della salute
- che il farmacista responsabile, ai sensi dell'art. 108 comma 1bis del d.lgs 219/2006, modificato dal d.lgs 247/2007, è il

| Dott. Nome/Cognome | Iscritto all'albo dei Farmacisti della Prov. di | al n.ro |
|--------------------|---|---------|
| | | |

- che provvederà, a norma di quanto indicato dal Ministero della Salute con Circolare n. 3 del 3/10/2006, a comunicare il nominativo del farmacista titolare dell'attività, iscritto all'Ordine dei Farmacisti competente per territorio
- che provvederà a comunicare all'Azienda Sanitaria locale:
 - ogni variazione inerente le generalità del personale addetto alla vendita entro il termine di trenta giorni dall'avvenuta sostituzione (da comunicarsi altresì all'Ordine professionale di appartenenza competente per territorio)
 - l'eventuale modifica inerente l'ubicazione dei locali ove viene inserita la postazione dedicata alla vendita dei farmaci entro il termine di trenta giorni dall'avvenuta modifica
 - ogni altra variazione rispetto a quanto dichiarato nella presente comunicazione di inizio attività
- di garantire la presenza di un farmacista per tutto l'orario di apertura dell'esercizio commerciale, il quale:
 - presterà una assistenza «attiva» al cliente, mediante consigli, ove richiesti, ma anche ove riscontri un'incertezza nel comportamento del cliente stesso, pur non essendo comunque tenuto a consegnare personalmente a tutti i clienti ogni singola confezione dei medicinali di automedicazione;
 - indosserà il camice bianco e il distintivo professionale adottato dalla Federazione Nazionale degli Ordini dei Farmacisti, che riporta il caduceo.
- che sono previsti nell'esercizio commerciale n. farmacisti, abilitati all'esercizio della professione ed iscritti all'Ordine dei Farmacisti

Generalità dei farmacisti incaricati:

| Cognome | Nome |
|---------|------|
| | |

| Codice fiscale | Iscritto all'Ordine dei Farmacisti della prov.di | al n.ro |
|----------------|--|---------|
| | | |

| Cognome | Nome |
|---------|------|
| | |

| Codice fiscale | Iscritto all'Ordine dei Farmacisti della prov.di | al n.ro |
|----------------|--|---------|
| | | |

NB: i farmacisti devono essere abilitati all'esercizio della professione ed iscritti al relativo ordine professionale al quale andranno comunicati i nominativi

- che il soggetto designato ai sensi del D.M. 15 luglio 2004 "Progetto Tracciabilità del farmaco" quale responsabile della comunicazione informatica attraverso il sito internet del Ministero della Salute, per quanto attiene all'inserimento dei dati anagrafici e delle successive modifiche ed integrazioni relative all'esercizio commerciale oggetto della presente Comunicazione per l'attività di distribuzione di farmaci ai sensi dell'art.5 del d.l.223/2006 è

| Cognome | Nome |
|---------|------|
| | |

| Codice fiscale | Nato a | il |
|----------------|--------|----|
| | | |

| Codice utente |
|---------------|
| |

(il Codice da indicare è quello assegnato dal servizio di registrazione all'utente ed è del tipo mixxxxx dove xxxxx sono numeri. In mancanza di questo codice non è possibile avere il codice identificativo univoco dell'esercizio commerciale)

La persona designata, non necessariamente il farmacista, deve essere registrata all'interno del NSIS (Nuovo Sistema Informativo Sanitario), e abilitata dal Ministero.

- di essere a conoscenza che il responsabile della comunicazione è unico per soggetto giuridico
- che ad ogni sito logistico presso il quale verranno venduti medicinali viene attribuito un codice identificativo univoco, distinto per sede territoriale in Italia
- che l'esercizio è in possesso dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi di cui al:
- Decreto 9 marzo 2012 requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi e ambiti di attività su cui sono assicurate le funzioni di farmacovigilanza, relativi agli esercizi commerciali di cui all'art. 5, comma 1, del d.l. 4 luglio 2006, n. 223, convertito con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248
 - DM 19 ottobre 2012 requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi degli esercizi commerciali indicati dall'articolo 5, comma 1, del d.l. 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248 che vendono al dettaglio medicinali veterinari, dietro presentazione di prescrizione medico - veterinaria; disciplina dell'attività di farmacovigilanza di tali esercizi e della tracciabilità dei medicinali veterinari
- di essere perfettamente a conoscenza delle disposizioni vigenti in materia, ed in particolare:
- la vendita dei farmaci al pubblico è consentita durante l'orario di apertura dell'esercizio commerciale e deve essere effettuata nell'ambito di un apposito reparto, alla presenza e con l'assistenza personale e diretta al cliente di uno o più farmacisti abilitati all'esercizio della professione ed iscritti al relativo ordine
 - sono vietati concorsi, operazioni a premio e vendite sotto costo aventi ad oggetto farmaci
 - ciascun distributore al dettaglio può determinare liberamente lo sconto sul prezzo indicato dal produttore o dal distributore sulla confezione del farmaco, purché lo sconto sia esposto in modo leggibile e chiaro al consumatore e sia praticato a tutti gli acquirenti
 - non dovranno essere utilizzate denominazioni e simboli che possano indurre il cliente a ritenere che si tratti di una farmacia
 - l'inizio dell'attività è subordinato all'ottenimento del codice identificativo univoco

è a conoscenza delle disposizioni di cui al d.lgs. 219/2006 nonché della direttiva 2003/94/CE

I farmaci devono essere posti in un "apposito reparto". Per reparto deve intendersi uno spazio dedicato esclusivamente alla vendita e conservazione dei medicinali da banco o di automedicazione e di tutti i farmaci o prodotti non soggetti a prescrizione medica. Tale spazio dedicato può assumere forme diverse in base al tipo di esercizio commerciale in cui ha luogo la vendita.

Nell'apposito reparto, il farmaco può essere prelevato direttamente dal paziente, fermo restando l'obbligo per il farmacista di rispondere ad eventuali richieste da parte dei pazienti e di attivarsi nel caso risultasse opportuno il proprio intervento professionale.

Data _____

(*) firma leggibile del dichiarante _____

(*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la SCIA nonché tutti gli allegati.

Visto l'art. 19 del d.P.R. 616/1977;
Visto l' articolo 126 del T.U.L.P.S. approvato con r.d. 773/1931;
Visto l'art 242 del r.d. 06.05.1940 n. 635

Il/La sottoscritto/a, come meglio identificato/a nella SCIA, consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

Dichiara

ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 126 del T.U.L.P.S. approvato con r.d. 773/1931, l'inizio della vendita di:

- oggetti aventi valore storico od artistico indicati alla lettera A dell'allegato A del d.lgs 22 gennaio 2004 n. 42
- oggetti preziosi - attività autorizzata dalla Questura competente ai sensi dell'art. 127 del T.U.L.P.S.
con Atto n° del
presso i locali indicati nella Scia di riferimento
- che è previsto un locale adibito a deposito/esposizione (allegare debitamente compilata e sottoscritta la **“Dichiarazione Requisiti strutturali e impiantistici dei locali adibiti a magazzino, deposito ed esposizione”**)

Requisiti di cui al T.U.L.P.S. approvato con r.d. 773/1931

- di non avere riportato condanne a pene restrittive della libertà personale superiori a tre anni, per delitti non colposi senza aver ottenuto la riabilitazione (art. 11 del T.U.L.P.S.);
- di non essere sottoposto a sorveglianza speciale o a misura di sicurezza personale nonché di non essere stato dichiarato delinquente abituale, professionale o per tendenza (art. 11 del T.U.L.P.S.);
- di non avere riportato una condanna per delitti contro la personalità dello Stato o contro l'ordine pubblico, ovvero per delitti contro le persone commessi con violenza, o per furto, rapina, estorsione, sequestro di persona a scopo di rapina o di estorsione, o per violenza o resistenza all'autorità e di godere di buona condotta (art. 11 del T.U.L.P.S.)
- di non essere stato condannato per reati contro la moralità pubblica ed il buon costume o contro la sanità pubblica o per giochi d'azzardo, o per delitti commessi in stato di ubriachezza o per contravvenzioni concernenti la prevenzione dell'alcolismo, per infrazioni alla legge sul lotto o per abuso di sostanze stupefacenti (art. 92 del T.U.L.P.S.);
- di non trovarsi in stato di incapacità a sottoscrivere obbligazioni (art. 131 del T.U.L.P.S.)
- di essere a conoscenza delle disposizioni vigenti in materia, in particolare:
 - che ai sensi dell'art. 16 del T.U.L.P.S. gli Ufficiali e gli Agenti di pubblica sicurezza hanno facoltà di accedere in qualunque ora nei locali destinati all'attività soggette ad Autorizzazione di polizia al fine di assicurarsi dell'adempimento delle prescrizioni imposte dalla norma di settore
 - che ai sensi dell'art. 128 del T.U.L.P.S. vi è obbligo della tenuta di un registro delle operazioni giornaliere, vidimato e bollato a norma dell'art. 16 del Reg. di Pubblica Sicurezza r.d. 635/1940
 - che per la vendita di cose rientranti nelle categorie di cui alla lettera A dell'allegato A del d.lgs 42/2004, devono essere rispettate le disposizioni indicate nel Decreto 15 maggio 2009 n. 95, relativamente alla tenuta del Registro previsto dall'art. 128 del T.U.L.P.S.
 - che per la vendita di beni preziosi usati il registro delle operazioni giornaliere deve essere regolarmente vidimato dalla Questura

Si impegna

- ad esercitare l'attività nel rispetto di quanto indicato nel quadro normativo di settore
- a rispettare le prescrizioni riportate nell'art. 247 del Reg. del T.U.L.P.S. relative alla corretta compilazione del Registro di cui all'art. 128 del T.U.L.P.S.

Allegati

- Registro ai fini della vidimazione ai sensi all'art. 128 del T.U.L.P.S. e art. 16 r.d. N. 635/40 (da produrre in originale presso la sede centrale SUAP)
- [Scheda requisiti strutturali e impiantistici locali adibiti a deposito magazzino ed esposizione](#)

Data _____

(*) firma leggibile del dichiarante _____

(*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la SCIA nonché tutti gli allegati.

Visti gli artt. 86 comma 3 lett. c) del T.U.L.P.S. e 110 c. 3 del T.U.L.P.S.;
Visti gli artt. 153, 194 e 195 del r.d. 6.5.40 n. 635

Il/La sottoscritto/a, come meglio identificato/a nella suddetta SCIA, consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

Dichiara

ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 19 della legge 241/90, l'inizio di attività di installazione di apparecchi da gioco lecito nei locali indicati nella SCIA

- di non essere in possesso di licenze per l'esercizio delle attività previste dall'art. 86 co.1 e 2 e dall'art. 88 del T.U.L.P.S.
- che i giochi leciti esercitati e gli apparecchi da gioco sono conformi alla normativa vigente e ai decreti e regolamenti emanati in materia dall'AAMS
- che la superficie dell'area adibita ad apparecchi da gioco è di Mq.
- che il locale si presta ad essere sorvegliato
- di non avere riportato condanne a pene restrittive della libertà personale superiori a tre anni, per delitti non colposi senza aver ottenuto la riabilitazione (art. 11 del T.U.L.P.S.);
- di non essere sottoposto a sorveglianza speciale o a misura di sicurezza personale nonché di non essere stato dichiarato delinquente abituale, professionale o per tendenza (art. 11 del T.U.L.P.S.);
- di non avere riportato una condanna per delitti contro la personalità dello Stato o contro l'ordine pubblico, ovvero per delitti contro le persone commessi con violenza, o per furto, rapina, estorsione, sequestro di persona a scopo di rapina o di estorsione, o per violenza o resistenza all'autorità e di godere di buona condotta (art. 11 del T.U.L.P.S.);
- di non essere stato condannato per reati contro la moralità pubblica ed il buon costume o contro la sanità pubblica o per giochi d'azzardo, o per delitti commessi in stato di ubriachezza o per contravvenzioni concernenti la prevenzione dell'alcolismo, per infrazioni alla legge sul lotto o per abuso di sostanze stupefacenti (art. 92 del T.U.L.P.S.);
- di non trovarsi in stato di incapacità a sottoscrivere obbligazioni (art. 131 del T.U.L.P.S.)
- di essere perfettamente a conoscenza delle disposizioni vigenti in materia

Si impegna

- a rispettare i limiti numerici massimi di apparecchi da intrattenimento di cui all'art. 110 commi 6 lett. A installabili in base al D. Interdrett. del Direttore Generale dell'AAMS e del Capo della Polizia 27 ottobre 2003, il Decreto Direttoriale AAMS n 2011/30011/giochi/UD del 27 luglio 2011 nonché ogni altra prescrizione prevista dalle normative di settore;
- a sostituire se necessario gli apparecchi installati con altri apparecchi di gioco di medesima tipologia e muniti di nulla osta rilasciati dal Ministero delle Finanze Amministrazione Autonoma dei Monopoli di Stato, ove prescritti;
- ad esporre, nel locale in cui sono installati gli apparecchi, in modo ben visibile la tabella dei giochi proibiti, pubblicata sul sito istituzionale.

Data _____

(*) firma leggibile del dichiarante _____

(*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la SCIA nonché tutti gli allegati.

Il/La sottoscritto/a, come meglio identificato/a nella suddetta SCIA, consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

Dichiara

ai sensi dell'art. 115 del T.U.L.P.S., l'inizio dell'attività di AGENZIA DI AFFARI avente ad oggetto

presso i locali indicati nella SCIA di riferimento

Data inizio attività

- che è previsto un locale adibito a deposito/esposizione (allegare debitamente compilata e sottoscritta la “[Dichiarazione Requisiti strutturali e impiantistici dei locali adibiti a magazzino, deposito ed esposizione](#)”)
- di rispettare le seguenti prescrizioni e disposizioni di legge relative all'esercizio dell'attività di agenzia di affari:
 - tenere affissa nei locali dell'agenzia, in modo visibile la **Tabella delle Operazioni con la Tariffa delle relative Merce**, vidimata dallo SUAP (art. 120 del T.U.L.P.S.);
 - astenersi dal compimento di operazioni diverse da quelle indicate nella suddetta tabella, ricevere merce di maggiori di quelle indicate nella tariffa né compiere operazioni o accettare commissioni da persone non munite della carta di identità o di altro documento, fornito di fotografia, proveniente dall'amministrazione dello Stato (art. 120 del T.U.L.P.S.)
 - tenere e conservare (per un quinquennio) il Registro degli affari, a norma dell'art. 16 del Reg. di Pubblica Sicurezza R.D. 635/1940, vidimato e bollato dallo SUAP (art. 120 del T.U.L.P.S. e articoli 219 e 220 del regolamento di esecuzione del T.U.L.P.S. di cui al r.d. 635/40)
- di essere informato che ai sensi dell'art. 16 del T.U.L.P.S. gli Ufficiali e gli Agenti di pubblica sicurezza hanno facoltà di accedere in qualunque ora nei locali destinati all'esercizio di attività soggette ad Autorizzazione di polizia al fine di assicurarsi dell'adempimento delle prescrizioni imposte dalla norma di settore

Requisiti di cui al T.U.L.P.S. approvato con r.d. 773/1931

- di non avere riportato condanne a pene restrittive della libertà personale superiori a tre anni, per delitti non colposi senza aver ottenuto la riabilitazione (art. 11 del T.U.L.P.S.);
- di non essere sottoposto a sorveglianza speciale o a misura di sicurezza personale nonché di non essere stato dichiarato delinquente abituale, professionale o per tendenza (art. 11 del T.U.L.P.S.);
- di non avere riportato una condanna per delitti contro la personalità dello Stato o contro l'ordine pubblico, ovvero per delitti contro le persone commessi con violenza, o per furto, rapina, estorsione, sequestro di persona a scopo di rapina o di estorsione, o per violenza o resistenza all'autorità e di godere di buona condotta (art. 11 del T.U.L.P.S.);
- di non essere stato condannato per reati contro la moralità pubblica ed il buon costume o contro la sanità pubblica o per giochi d'azzardo, o per delitti commessi in stato di ubriachezza o per contravvenzioni concernenti la prevenzione dell'alcolismo, per infrazioni alla legge sul lotto o per abuso di sostanze stupefacenti (art. 92 del T.U.L.P.S.);
- di non trovarsi in stato di incapacità a sottoscrivere obbligazioni (art. 131 del T.U.L.P.S.);
- di condurre l'esercizio personalmente;
- di gestire l'esercizio anche a mezzo di rappresentante, ai sensi dell'art.8 del T.U.L.P.S. e dell'art. 12 del r.d. 635/40 nella persona di

| | |
|-------------|----------|
| Cognome (1) | Nome (1) |
| | |

| | | |
|------------------|--------------------|---------------------|
| Cittadinanza (1) | Codice Fiscale (1) | Data di nascita (1) |
| | | |

| | | |
|------------------------|-----------------------|-----------|
| Nazione di nascita (1) | Comune di nascita (2) | Prov. (2) |
| | | |

Informazioni relative alla residenza

| | | |
|------------|-----------|---------|
| Comune (1) | Prov. (1) | CAP (1) |
| | | |

| | | |
|---------------|----------|-----|
| Indirizzo (1) | Telefono | Fax |
| | | |

Il soggetto sopra specificato dovrà compilare e sottoscrivere la “Dichiarazione del rappresentante ex art. 8 T.U.L.P.S.”

Allegati :

- Registro ai fini della vidimazione ai sensi all'art. 128 del T.U.L.P.S. e art. 16 r.d. 635/40 (da produrre in originale presso la sede centrale SUAP)
- Tabella delle operazioni e delle tariffe ai fini della vidimazione ai sensi dell'art. 120 del T.U.L.P.S. (da produrre in originale presso la sede centrale SUAP)
- [Dichiarazione Requisiti strutturali e impiantistici dei locali adibiti a magazzino, deposito ed esposizione](#)
- [Dichiarazione del rappresentante ex art. 8 T.U.L.P.S.](#)
- Versamenti diritti di istruttoria a favore dei singoli Enti coinvolti nel procedimento

Data _____

(*) firma leggibile del dichiarante _____

(*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la SCIA nonché tutti gli allegati.

DICHIARAZIONE DEL RAPPRESENTANTE AI SENSI DELL'ART. 8 DEL T.U.L.P.S. E DELL'ART. 12 DEL r.d. 635/40

IL SOTTOSCRITTO

| Cognome | Nome |
|---------|------|
| | |

| Cittadinanza | Codice Fiscale | Data di nascita |
|--------------|----------------|-----------------|
| | | |

| Nazione di nascita | Comune di nascita | Prov. |
|--------------------|-------------------|-------|
| | | |

Informazioni relative alla residenza

| Comune | Prov. | CAP |
|--------|-------|-----|
| | | |

| Indirizzo | Telefono | Fax |
|-----------|----------|-----|
| | | |

| Email/PEC |
|-----------|
| |

consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

RENDE LE SEGUENTI DICHIARAZIONI

ai sensi dell'art. 65 d.lgs. 59/2010, dell'art. 6 reg. CE n.852/04 e della d.G.R. n. 3/2011

- di essere cittadino di uno degli stati membri dell'Unione Europea
- di essere cittadino di uno stato non appartenente all'Unione Europea in possesso di permesso di soggiorno

| Numero | Motivo | Rilasciato da | In data | Scadenza |
|--------|--------|---------------|---------|----------|
| | | | | |

- di essere apolide, con status riconosciuto dal Servizio Anagrafico del

| Comune | Provincia |
|--------|-----------|
| | |

- Di accettare l'incarico di rappresentante alla gestione dell'attività di Agenzia di Affari ex art. 115 del T.U.L.P.S., con sede in

| Comune | Prov. | CAP |
|--------|-------|-----|
| | | |

| Indirizzo | Telefono | Fax |
|-----------|----------|-----|
| | | |

| Intestata alla ditta |
|----------------------|
| |

- di non essere stato condannato per reati contro la moralità pubblica ed il buon costume o contro la sanità pubblica o per giochi d'azzardo, o per delitti commessi in stato di ubriachezza o per contravvenzioni concernenti la prevenzione dell'alcolismo, per infrazioni alla legge sul lotto o per abuso di sostanze stupefacenti (art. 92 del T.U.L.P.S.);
- di non trovarsi in stato di incapacità a sottoscrivere obbligazioni (art. 131 del T.U.L.P.S.)
- che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui dall'art. 67 del d.lgs. 6 agosto 2011, n. 159 (antimafia);
- di non avere riportato condanne a pene restrittive della libertà personale superiori a tre anni, per delitti non colposi senza aver ottenuto la riabilitazione (art. 11 del T.U.L.P.S.);
- di non essere sottoposto a sorveglianza speciale o a misura di sicurezza personale nonché di non essere stato dichiarato delinquente abituale, professionale o per tendenza (art. 11 del T.U.L.P.S.);
- di non avere riportato una condanna per delitti contro la personalità dello Stato o contro l'ordine pubblico, ovvero per delitti contro le persone commessi con violenza, o per furto, rapina, estorsione, sequestro di persona a scopo di rapina o di estorsione, o per violenza o resistenza all'autorità e di godere di buona condotta (art. 11 del T.U.L.P.S.);

Informativa in materia di protezione dei dati personali (Codice della privacy)

- Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del d.lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Allegati:

- Copia documento di riconoscimento del dichiarante (*). E' valida una sola allegazione per tutte le dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R n. 445/2000
- Permesso di soggiorno (obbligatorio per i cittadini di uno Stato non appartenente all'Unione Europea)

Data _____

(*) firma leggibile del dichiarante _____

(*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la SCIA nonché tutti gli allegati.

DICHIARAZIONE REQUISITI STRUTTURALI E IMPIANTISTICI

All. 16

DEI LOCALI SEDE DELL'ATTIVITA' INDICATA NELLA SCIA

Il/La sottoscritto/a, come meglio identificato/a nella suddetta SCIA, consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

Dichiara

Agibilità

Il locale è stato dichiarato agibile:

Ai sensi dell'Art. 25 comma 3 del d.P.R. 380/2001

| Con atto N° | del | con destinazione d'uso |
|-------------|-----|------------------------|
| | | |

Ai sensi dell'Art. 10 del d.P.R. 160/2010 (allegare attestato di agibilità)

| In data | con destinazione d'uso |
|---------|------------------------|
| | |

dal direttore dei lavori

| Cognome | Nome |
|---------|------|
| | |

| Iscritto all'ordine degli | Della provincia di |
|---------------------------|--------------------|
| | |

Ai sensi dell'art 25 comma 5 bis del d.P.R. 380/2001 (allegare attestato di agibilità)

| In data | con destinazione d'uso |
|---------|------------------------|
| | |

dal direttore dei lavori o da altro tecnico abilitato

| Cognome | Nome |
|---------|------|
| | |

| Iscritto all'ordine degli | Della provincia di |
|---------------------------|--------------------|
| | |

Autorizzazione Unica Ambientale d.PR. 59/2013

Autorizzazione Unica Ambientale Num. del

Scarico delle acque reflue

In particolare l'immobile:

risulta allacciato alla rete fognante

è servito da impianto autonomo di trattamento e smaltimento di acque reflue autorizzato con atto

| Numero | del | con scadenza | rilasciato da |
|--------|-----|--------------|---------------|
| | | | |

Ai sensi:

- dell'art. 4 del d.P.R. n. 59/2013 (Autorizzazione Unica Ambientale)
- dell'art. 124 del d.lgs. n. 152/2006 (Autorizzazione al trattamento e smaltimento di acque reflue in impianto autonomo)

si allega richiesta di voltura/voltura:

- dell'Autorizzazione Unica Ambientale ai sensi dell'art 4 del d.P.R. n. 59/2013, Num.
del
- dell'Autorizzazione al trattamento e smaltimento di acque reflue in impianto autonomo ai sensi dell'art. 124 del d.lgs. n. 152/2006, Num. del

si allega richiesta di rinnovo/rinnovo:

- dell'Autorizzazione Unica Ambientale ai sensi dell'art 4 del d.P.R. 59/2013, Num.
del

Approvvigionamento idrico

- fornita dall'acquedotto pubblico
- fornita da

qualora i locali non siano serviti da acquedotto pubblico, specificare le modalità di approvvigionamento di acqua potabile (pozzo, Autobotte) e indicare gli estremi dell'atto (autorizzazione o contratto/documentazione di fornitura), in corso di validità: n. del rilasciato da

Autorizzazione in deroga alla ASL per l'altezza dei locali e per locali interrati/seminterrati con la presenza di lavoratori

- di essere titolare dell'autorizzazione rilasciata in deroga all'art. 6 d.P.R. n. 303/56 sostituito dall'art. 63 comma 1 del d.lgs. 81/2008, rilasciata dal Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro della ASL in data n.
(indispensabile per adibire a luogo di lavoro, i locali di altezza inferiore a tre metri delle aziende industriali con piu' di 5 lavoratori ed in ogni caso di quelle che eseguono lavorazioni che comportano l'obbligo di sorveglianza sanitaria)
- di essere titolare dell'autorizzazione rilasciata in deroga all'art. 8 d.P.R. n. 303/56 sostituito dall'art. 65 del d.lgs. 81/2008, rilasciata dal Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro della ASL in data n.
(indispensabile per adibire i locali interrati a luogo di lavoro con presenza di personale dipendente)

Adempimenti in materia di emissioni poco significative in atmosfera ai sensi dell'art. 272 comma 1 del d.lgs. 152/2006

- sono previste attività ricomprese nell'elenco di cui alla parte V, Allegato IV parte I del d.lgs. 152/2006 soggette alle disposizioni di cui all'art. 272 comma 1 del citato decreto e si allega alla presente debitamente compilata e sottoscritta la **dichiarazione** denominata allegato 1 della d.G.R. 01/06/2012 n. 264.
- sono previste attività ricomprese nell'elenco di cui alla parte V, Allegato IV parte II del d.lgs. 152/2006 soggette alle disposizioni di cui all'art. 272 comma 2 del citato decreto e si allega alla presente debitamente compilata e sottoscritta domanda di adesione all'Autorizzazione Generale ai sensi dell'art 272 comma 3 del d.lgs. 152/2006, nel rispetto delle disposizioni previste nella d.G.R. 776 del 24/10/2008

QUADRO A

- E' stata rilasciata l'Autorizzazione Unica Ambientale (AUA) di cui al d.P.R. n. 59/2013 – pratica SUAP n.
del
- E' stata richiesta l'Autorizzazione Unica Ambientale (AUA) di cui al d.P.R. n. 59/2013 – pratica SUAP n.
del
- Il Comune ha approvato il documento di classificazione acustica del territorio comunale con DCC/DGC n.
del
- Il Comune non avendo approvato il documento di classificazione acustica del territorio comunale applica il DM 14 novembre 1997

QUADRO B

- le aziende oggetto delle attività sono PMI come definite dall'art. 2 del D.M. 18 aprile 2005;
- sono attività elencate nell'Allegato B del d.P.R. n. 227/2011 e quindi a bassa rumorosità (tali attività sono escluse dall'obbligo di presentare la documentazione di cui all'art. 8, cc. 2, 3 e 4, l. n. 247/1995)

Le attività riguardano l'esercizio di:

- Ristorante Pizzeria Trattoria Bar Mensa Attività ricreativa
- Agriturismo Culturale e di spettacolo Sala da gioco Palestra Stabilimento balneare

- utilizzano impianti di diffusione sonora ovvero svolgono manifestazioni ed eventi con diffusione di musica o utilizzo di strumenti musicali
- comportano emissioni di **rumore superiori ai limiti stabiliti** dal documento di classificazione acustica del Comune o dal d.P.C.M. del 14 novembre 1997
- allega la documentazione di previsione di impatto acustico ai sensi dell'art. 8, c. 2, l. n. 447/1995
- comportano emissioni di **rumore non superiori ai limiti stabiliti** dal documento di classificazione acustica del Comune o dal d.P.C.M. del 14 novembre 1997
- allega la documentazione di previsione di impatto acustico ai sensi dell'art. 8, c. 2, l. n. 447/1995
oppure
- allega la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi dell'art. 8, c. 5, l. n. 447/1995

QUADRO C

- le aziende oggetto delle attività sono diverse da quelle contemplate nel QUADRO B (non sono PMI come definite dall'art. 2 del D.M. 18 aprile 2005 oppure se lo sono non rientrano nell'Allegato B del d.P.R. n. 227/2011). Le attività comportano emissioni di **rumore superiori** ai limiti stabiliti dal documento di classificazione acustica del Comune o dal d.P.C.M. del 14 novembre 1997
- allega la documentazione ai sensi dell'art. 8, cc. 2, 3 e 4, l. n. 447/1995
- allega la documentazione di cui all'art. 8, c. 6, l. n. 447/1995 da parte di un tecnico competente
- le attività comportano emissioni di **rumore non superiori** ai limiti stabiliti dal documento di classificazione acustica del Comune o dal d.P.C.M. del 14 novembre 1997
- allega la documentazione ai sensi dell'art. 8, cc. 2, 3 e 4, l. n. 447/1995
oppure
- allega la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi dell'art. 8, c. 5, l. n. 447/1995

QUADRO D

allega la "Dichiarazione per Voltura" del nulla osta d'impatto acustico ambientale rilasciato da

| Con atto N° | Prot. Num. | del |
|-------------|------------|-----|
| | | |

Smaltimento rifiuti speciali d.lgs. n. 152/2006

Di rispettare gli obblighi previsti in materia di smaltimento di rifiuti speciali

Prevenzione Incendi (d.P.R. n. 151/2011; D.M. 07/08/2012)

non sono previste attività di cui all'allegato 1 del d.P.R. 151/2011

di essere in possesso del Certificato rilasciato dal Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco:

| Pratica V.V.F. n. | Certificato n. | Data rilascio | Fine validità | Per l'attività/le attività di |
|-------------------|----------------|---------------|---------------|-------------------------------|
| | | | | |

sono previste le seguenti attività indicate nell'allegato I del d.P.R. 151/2011 ed in particolare:

- Categoria **A** n. n. n. n. n.

- Categoria **B** n. n. n. n. n.

- Categoria **C** n. n. n. n. n.

Pertanto ai sensi dell'art. 10 del D.M. 07/08/2012 si allega la seguente documentazione:

- 1) [istanza al Comando dei VV.F.](#), per le attività di cui all'Allegato I, categorie B e C, per l'**esame dei progetti** di nuovi impianti o costruzioni nonché dei progetti di modifiche da apportare a quelli esistenti, che comportino un aggravio delle preesistenti condizioni di sicurezza antincendio corredata dalla documentazione indicata all'art. 4 del D.M. 07/08/2012 (art. 3, d.P.R. 151/2011)
- 2) [segnalazione certificata di inizio attività \(scia\)](#), ai fini della sicurezza antincendio, ai sensi dell'art. 4 del d.P.R. 151/2011, corredata dalla documentazione indicata all'art. 4 del D.M. 07/08/2012, con riferimento:
- ai progetti approvati dal Comando VV.F. in data prot. n.
- (solo per attività di cat B e C: conformità di cui al punto 1) in data prot. n.
- alla documentazione tecnica di progetto di cui alla asseverazione allegata (per attività di cat. A,B,C in caso di modifiche di cui art.4, comma 6, del d.P.R. 151/2011, che non comportino aggravio delle preesistenti condizioni di sicurezza)
- alla documentazione tecnica di progetto di cui alla asseverazione allegata (per attività di cat. A)
- 3) [attestazione di rinnovo periodico di conformità](#) antincendio ai sensi dell'art. 5 del d.P.R. 151/2011 corredata dalla documentazione di cui all'art. 5 del D.M. 07/08/2012
- 4) [istanza di deroga](#) ai sensi dell'art. 7 del d.P.R. n. 151/2011 corredata dalla documentazione di cui all'art. 6 del D.M. 07/08/2012
- 5) [dichiarazione per voltura](#) riportante le indicazioni previste nell'art. 9 del D.M. 07/08/2012
- 6) [altro](#) (specificare)

Oggetto dell'intervento sono:

- gli impianti di produzione, trasformazione, trasporto, distribuzione, utilizzazione dell'energia elettrica, impianti di protezione contro le scariche atmosferiche, nonché gli impianti per l'automazione di porte, cancelli e barriere;**
- gli impianti radiotelevisivi, le antenne e gli impianti elettronici in genere;**
- gli impianti di riscaldamento, di climatizzazione, di condizionamento e di refrigerazione di qualsiasi natura o specie, comprese le opere di evacuazione dei prodotti della combustione e delle condense, e di ventilazione ed aerazione dei locali;**
- gli impianti idrici e sanitari di qualsiasi natura o specie;**
- gli impianti per la distribuzione e l'utilizzazione di gas di qualsiasi tipo, comprese le opere di evacuazione dei prodotti della combustione e ventilazione ed aerazione dei locali;**
- gli impianti di sollevamento di persone o di cose per mezzo di ascensori, di montacarichi, di scale mobili e simili (per tali tipologie di impianti si applica il d.P.R. n. 162/1999 e le altre disposizioni specifiche);**
- gli impianti di protezione antincendio**

L'intervento riguarda:

- il rifacimento o l'installazione di nuovi impianti relativi ad edifici per i quali è già stato rilasciato il certificato di agibilità**

L'impresa installatrice presenta al SUAP, entro 30 giorni dalla conclusione dei lavori:

- la dichiarazione di conformità;
- il progetto redatto ai sensi dell'art. 5 del D.M. n. 37/2008;
- il certificato di collaudo degli impianti installati, ove previsto dalle norme vigenti
- opere di installazione, di trasformazione e di ampliamento di impianti che sono connesse ad interventi edilizi subordinati a permesso di costruire ovvero a denuncia di inizio di attività o a segnalazione certificata di inizio attività**
- si allega il progetto degli impianti da realizzare, ai sensi dell'art. 5 del D.M. n. 37/2008, contestualmente al progetto edilizio

L'impresa che installa/trasforma/amplia l'impianto è:

- impresa artigiana**
- impresa non artigiana**
- impresa non installatrice che dispone di un ufficio tecnico interno (può essere autorizzata "esclusivamente per le proprie strutture interne, cioè edifici e relative pertinenze" all'installazione, alla trasformazione, all'ampliamento e alla manutenzione dei relativi impianti, sempreché abbia al suo interno un soggetto, responsabile dei lavori, in possesso dei requisiti previsti dall'art. 4 del D.M. n. 37/2008)**
- l'impresa è abilitata all'esercizio delle attività di cui all'articolo 1 del D.M. n.37/2008 (l'imprenditore individuale o il legale rappresentante ovvero il responsabile tecnico da essi preposto con atto formale, è in possesso dei requisiti tecnico-professionali di cui all'art. 4 del D.M. n. 37/2008)**

Di essere in possesso della dichiarazione di conformità degli impianti

si no

Il/La sottoscritto/a in qualità di datore di lavoro il datore di lavoro (se diverso)

| Cognome | Nome |
|---------|------|
| | |

| Codice Fiscale | Nato a | Il |
|----------------|--------|----|
| | | |

| Residente a | In via | Num. |
|-------------|--------|------|
| | | |

in base alla delega (art. 16, d.lgs. n. 81/2008) Prot. N. del

in qualità di datore di lavoro dell'impresa come meglio identificata nella scheda anagrafica

dichiara che l'intervento riguarda le installazioni di cui al d.P.R. n. 462/2001 (di dispositivi di protezione contro le scariche atmosferiche, di dispositivi di messa a terra di impianti elettrici e di impianti elettrici pericolosi: [Guida Tecnica](#) dell'Inail "d.P.R. 462/01 - Guida tecnica alla prima verifica degli impianti di protezione dalle scariche atmosferiche e impianti di messa a terra") e si impegna a presentare al SUAP entro 30 giorni dalla messa in esercizio degli impianti:

- la trasmissione della dichiarazione di conformità per la messa in esercizio dell'impianto di messa a terra e/o di protezione dalle scariche atmosferiche (art. 2, d.P.R. n. 462/2001)

Per impianti in luoghi con pericolo di esplosione:

- la trasmissione della dichiarazione di conformità per la messa in esercizio degli *impianti in luoghi con pericolo di esplosione* (art. 5, d.P.R. n. 462/2001)

Dichiara che sono intervenute le seguenti variazioni e a norma dell'art. 8 del d.P.R. n. 462/2001 allega:

- cessazione dell'esercizio
- trasferimento o spostamento degli impianti
- modifiche sostanziali preponderanti degli impianti

Firma del datore di lavoro

N.B.: Ai fini degli obblighi previsti dal d.P.R. n. 462/2001, al fine di semplificare il procedimento di invio e di mantenimento degli atti documentali, non è necessario inviare con la dichiarazione di conformità la documentazione tecnica prevista. Tali allegati devono invece essere conservati presso il luogo dove è situato l'impianto e resi disponibili in occasione della visita del verificatore, che potrà richiederli in visione ed eventualmente acquisirli in copia, ai fini dell'effettuazione degli accertamenti tecnici.

Per gli impianti che, per loro natura, non rientrano nel campo di applicazione del D.M. 37/2008 l'omologazione dell'impianto è attestata da una dichiarazione (rilasciata dall'installatore dell'impianto) di rispondenza dell'impianto alla regola dell'arte secondo le indicazioni della legge n. 186/1968.

Elenco allegati

- Dichiarazione Emissioni in atmosfera poco significative ex art 272 c. 1 del d.lgs. 152/2006
- Domanda di adesione all'Autorizzazione Generale ai sensi dell'art. 272 c. 2 del d.lgs. 152/2006
- Attestazione di Agibilità ai sensi dell'art. 25 c. 5bis del d.P.R. 380/2001
- Attestazione di Agibilità ai sensi dell'art. 10 del d.P.R. 160/2010
- Dichiarazione a norma del d.P.R. 462/2001 - se è previsto il ricorso a personale dipendente articolo:
- art. 2 c. 2 / art. 5 del d.P.R. 462/2001
 - art. 8 senza modifiche cambio della titolarità dell'impianto elettrico
 - art. 8 con modifiche a seguito di cambio della titolarità dell'impianto elettrico
- Documentazione ai fini della sicurezza antincendio:
- Istanza ex art. 3 d.P.R. 151/2011
 - SCIA ex art. 4 d.P.R. 151/2011
 - Dichiarazione di voltura art. 9 D.M. 7/8/2012
 - Attestazione di rinnovo ex art. 5 d.P.R. 151/2011
- Documentazione inerente lo scarico di acque reflue
- Istanza di voltura di Autorizzazione Unica Ambientale
 - Istanza di voltura dell'Autorizzazione al trattamento e smaltimento di acque reflue in impianto autonomo ai sensi dell'art. 124 del d.lgs. 152/2006
- Documentazione inerente l'impatto acustico
- Autorizzazione Unica Ambientale
- Dichiarazione di conformità degli impianti

Data _____

(*) firma leggibile del dichiarante _____

(*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la SCIA nonché tutti gli allegati.

ACCETTAZIONE DELL'INCARICO DI RESPONSABILE TECNICO ATTIVITA' DI ACCONCIATORE

IL SOTTOSCRITTO

| Cognome | Nome |
|---------|------|
| | |

| Cittadinanza | Codice Fiscale | Data di nascita |
|--------------|----------------|-----------------|
| | | |

| Nazione di nascita | Comune di nascita | Prov. |
|--------------------|-------------------|-------|
| | | |

Informazioni relative alla residenza

| Comune | Prov. | CAP |
|--------|-------|-----|
| | | |

| Indirizzo | Telefono | Fax |
|-----------|----------|-----|
| | | |

Consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

RENDE LE SEGUENTI DICHIARAZIONI

di essere cittadino di uno degli stati membri dell'Unione Europea

di essere cittadino di uno stato non appartenente all'Unione Europea in possesso di permesso di soggiorno

| Numero | Motivo | Rilasciato da | In data | Scadenza |
|--------|--------|---------------|---------|----------|
| | | | | |

di essere apolide, con status riconosciuto dal Servizio Anagrafico del

| Comune | Provincia |
|--------|-----------|
| | |

di accettare l'incarico di responsabile tecnico dell'attività di ACCONCIATORE sita in:

| Comune | Prov. |
|--------|-------|
| | |

| Via/Piazza | n. | Cap |
|------------|----|-----|
| | | |

| Intestata alla ditta |
|----------------------|
| |

In qualità di :

- socio partecipante al lavoro
- familiare coadiuvante
- dipendente dell'impresa

Requisito Professionale ai sensi dell'art. 3 legge n. 174 del 17 agosto 2005

- di essere in possesso dell'abilitazione professionale di acconciatore mediante attestato del superamento dell'esame tecnico pratico rilasciato (art. 3 comma 1 l. 174/2005)

| In data | Nome e sede dell'Istituto |
|---------|---------------------------|
| | |

| Via/Piazza |
|------------|
| |

- di aver conseguito come cittadino di uno stato membro dell'U.E. a qualifica professionale per l'esercizio dell'attività di acconciatore riconosciuta dal Ministero dello Sviluppo Economico con atto n. del (art. 3 comma 6 l. 174/2005)
- di essere in possesso della qualifica professionale di acconciatore o di parrucchiere per uomo o per donna rilasciata dalla commissione provinciale dell'artigianato di in data (art. 6 comma 2 l. 174/2005)
- di garantire la propria presenza durante lo svolgimento dell'attività di acconciatore

Dichiarazione antimafia

- che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui dall'art. 67 del d.lgs. 6 agosto 2011, n. 159 (antimafia)

Informativa in materia di protezione dei dati personali (codice della privacy)

- di essere informato/a, ai sensi del d.lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Allegati

- Copia documento di riconoscimento del dichiarante (*). E' valida una sola allegazione per tutte le dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R n. 445/2000
- Permesso di soggiorno (obbligatorio per i cittadini extraeuropei)

Data _____

* firma leggibile del dichiarante _____

(*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la SCIA nonché tutti gli allegati.

ACCETTAZIONE DELL'INCARICO DI RESPONSABILE TECNICO ATTIVITA' DI ESTETISTA

IL SOTTOSCRITTO

| Cognome | Nome |
|---------|------|
| | |

| Cittadinanza | Codice Fiscale | Data di nascita |
|--------------|----------------|-----------------|
| | | |

| Nazione di nascita | Comune di nascita | Prov. |
|--------------------|-------------------|-------|
| | | |

Informazioni relative alla residenza

| Comune | Prov. | CAP |
|--------|-------|-----|
| | | |

| Indirizzo | Telefono | Fax |
|-----------|----------|-----|
| | | |

Consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

RENDE LE SEGUENTI DICHIARAZIONI

- di essere cittadino di uno degli stati membri dell'Unione Europea
- di essere cittadino di stato non appartenente all' Unione Europea in possesso di permesso di soggiorno

| Numero | Motivo | Rilasciato da | In data | Scadenza |
|--------|--------|---------------|---------|----------|
| | | | | |

- di essere apolide, con status riconosciuto dal Servizio Anagrafico del

| Comune | Provincia |
|--------|-----------|
| | |

- di accettare l'incarico di responsabile tecnico dell'attività di Estetista sita in:

| Comune | Prov. |
|--------|-------|
| | |

| Via/Piazza | n. | Cap |
|------------|----|-----|
| | | |

| Intestata alla ditta |
|----------------------|
| |

In qualità di :

- socio partecipante al lavoro
- familiare coadiuvante
- dipendente dell'impresa

Requisito Professionale ai sensi della legge n. 1 del 4 gennaio 1990

- di essere in possesso della qualifica professionale di estetista mediante attestato del superamento dell'esame tecnico pratico rilasciato (art. 3 comma 1 l. 1/1990)

| In data | Nome e sede dell'Istituto |
|---------|---------------------------|
| | |

Via/Piazza

- di aver conseguito come cittadino di uno stato membro dell'U.E. a qualifica professionale per l'esercizio dell'attività di estetista riconosciuta dal Ministero dello Sviluppo Economico con atto n. del
- di essere in possesso della qualifica professionale di estetista rilasciata dalla commissione provinciale dell'artigianato di in data (art. 6 comma 2 l. 1/1990)
- di garantire la propria presenza durante lo svolgimento dell'attività di acconciatore

Dichiarazione antimafia

- che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui dall'art. 67 del d.lgs. 6 agosto 2011, n. 159 (antimafia)

Informativa in materia di protezione dei dati personali (codice della privacy)

- di essere informato/a, ai sensi del d.lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Allegati

- Copia documento di riconoscimento del dichiarante (*). E' valida una sola allegazione per tutte le dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R n. 445/2000
- Permesso di soggiorno (obbligatorio per i cittadini di uno Stato non appartenente all'Unione Europea)

Data _____

(*) firma leggibile del dichiarante _____

(*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la SCIA nonché tutti gli allegati.

ACCETTAZIONE DELL'INCARICO DI RESPONSABILE TECNICO DELL'ATTIVITA' DI TINTOLAVANDERIA

IL SOTTOSCRITTO

| Cognome | Nome |
|---------|------|
| | |

| Cittadinanza | Codice Fiscale | Data di nascita |
|--------------|----------------|-----------------|
| | | |

| Nazione di nascita | Comune di nascita | Prov. |
|--------------------|-------------------|-------|
| | | |

Informazioni relative alla residenza

| Comune | Prov. | CAP |
|--------|-------|-----|
| | | |

| Indirizzo | Telefono | Fax |
|-----------|----------|-----|
| | | |

Consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

RENDE LE SEGUENTI DICHIARAZIONI

ai sensi dell'art. 65 d.lgs. 59/2010, dell'art. 6 Reg. CE n.852/04 e della d.G.R. n. 3/2011

- di essere cittadino di uno degli stati membri dell'Unione Europea
- di essere cittadino di uno stato non appartenente all'Unione Europea in posse

| Numero | Motivo | Rilasciato da | In data | Scadenza |
|--------|--------|---------------|---------|----------|
| | | | | |

- di essere apolide, con status riconosciuto dal Servizio Anagrafico del

| Comune | Provincia |
|--------|-----------|
| | |

- di accettare l'incarico di responsabile tecnico dell'attività di tintolavanderia sita:

| Comune | Prov. |
|--------|-------|
| | |

| Via/Piazza | Num. | Cap |
|------------|------|-----|
| | | |

| Intestata alla ditta |
|----------------------|
| |

Requisito Professionale ai sensi dell'art. 2 comma 2 della legge 84/2006

- Di essere in possesso di apposita idoneità professionale comprovata da almeno uno dei seguenti requisiti (allegare relativa documentazione):
- attestato di frequenza di corsi di qualificazione tecnico-professionale della durata di almeno 450 ore complessive nell'arco di un anno;
 - attestato di qualifica in materia attinente l'attività, conseguito ai sensi della legislazione vigente in materia di formazione professionale, integrato da un periodo di inserimento della durata di almeno un anno presso imprese del settore, effettuato nell'arco di tre anni dal conseguimento dell'attestato (Il periodo di inserimento consiste nello svolgimento di attività qualificata di collaborazione tecnica continuativa nell'ambito di imprese abilitate del settore);
 - diploma di maturità tecnica o professionale o di livello post-secondario superiore o universitario, in materie inerenti l'attività;
 - periodo di inserimento presso imprese del settore non inferiore a (Il periodo di inserimento consiste nello svolgimento di attività qualificata di collaborazione tecnica continuativa nell'ambito di imprese abilitate del settore):
 - un anno, se preceduto dallo svolgimento di un rapporto di apprendistato della durata prevista dalla contrattazione collettiva;
 - due anni in qualità di titolare, di socio partecipante al lavoro o di collaboratore familiare degli stessi;
 - tre anni, anche se non consecutivamente nell'arco di cinque anni, nei casi di attività lavorativa subordinata;
- di esercitare prevalentemente e professionalmente la propria attività nella sede sopra indicata

Dichiarazione antimafia

- che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui dall'art. 67 del d.lgs. 6 agosto 2011, n. 159 (antimafia)

Informativa in materia di protezione dei dati personali (codice della privacy)

- di essere informato/a, ai sensi del d.lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Allegati

- Copia documento di riconoscimento del dichiarante (*). E' valida una sola allegazione per tutte le dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R n. 445/2000
- Attestato di qualifica professionale
- Permesso di soggiorno (obbligatorio per i cittadini di uno Stato non appartenente all'Unione Europea)

Data _____

(*) firma leggibile del dichiarante _____

(*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la SCIA nonché tutti gli allegati.

SCHEDA REQUISITI STRUTTURALI E IMPIANTISTICI

All. 20

DEI LOCALI SEDE DELL'ATTIVITA' DI RACCOLTA INDICATA NELLA SCIA PER TINTOLAVANDERIA

Il/La sottoscritto/a, come meglio identificato/a nella suddetta SCIA, consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

Dichiara

Agibilità

Il locale è stato dichiarato agibile:

Ai sensi dell'Art. 25 comma 3 del d.P.R. 380/2001

| Con atto N° | del | con destinazione d'uso |
|-------------|-----|------------------------|
| | | |

Ai sensi dell'Art. 10 del d.P.R. 160/2010 (allegare attestato di agibilità)

| In data | con destinazione d'uso |
|---------|------------------------|
| | |

dal direttore dei lavori

| Cognome | Nome |
|---------|------|
| | |

| Iscritto all'ordine degli | Della provincia di |
|---------------------------|--------------------|
| | |

Ai sensi dell'art 25 comma 5 bis del d.P.R. 380/2001 (allegare attestato di agibilità)

| In data | con destinazione d'uso |
|---------|------------------------|
| | |

dal direttore dei lavori o da altro tecnico abilitato

| Cognome | Nome |
|---------|------|
| | |

| Iscritto all'ordine degli | Della provincia di |
|---------------------------|--------------------|
| | |

Scarico delle acque reflue

In particolare l'immobile:

risulta allacciato alla rete fognante

è servito da impianto autonomo di trattamento e smaltimento di acque reflue autorizzato con atto

| Numero | del | con scadenza | rilasciato da |
|--------|-----|--------------|---------------|
| | | | |

Ai sensi:

- dell'art. 4 del d.P.R. n. 59/2013 (Autorizzazione Unica Ambientale)
- dell'art. 124 del d.lgs. n. 152/2006 (Autorizzazione al trattamento e smaltimento di acque reflue in impianto autonomo)

si allega richiesta di voltura:

- dell'Autorizzazione Unica Ambientale ai sensi dell'art 4 del d.P.R. n. 59/2013, Num.
del
- dell'Autorizzazione al trattamento e smaltimento di acque reflue in impianto autonomo ai sensi dell'art. 124 del d.lgs. n. 152/2006, Num. del

si allega richiesta di rinnovo:

- dell'Autorizzazione Unica Ambientale ai sensi dell'art 4 del d.P.R. 59/2013, Num.
del

Approvvigionamento idrico

fornita dall'acquedotto pubblico

fornita da

qualora i locali non siano serviti da acquedotto pubblico, specificare le modalità di approvvigionamento di acqua potabile (pozzo, Autobotte) e indicare gli estremi dell'atto (autorizzazione o contratto/documentazione di fornitura), in

corso di validità: n. del rilasciato da

Autorizzazione in deroga alla ASL per l'altezza dei locali e per locali interrati/seminterrati con la presenza di lavoratori

di essere titolare dell'autorizzazione rilasciata in deroga all'art. 6 d.P.R. n. 303/56 sostituito dall'art. 63 comma 1 del d.lgs. 81/2008, rilasciata dal Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro della ASL in data n.

(indispensabile per adibire a luogo di lavoro, i locali di altezza inferiore a tre metri delle aziende industriali con piu' di 5 lavoratori ed in ogni caso di quelle che eseguono lavorazioni che comportano l'obbligo di sorveglianza sanitaria)

di essere titolare dell'autorizzazione rilasciata in deroga all'art. 8 d.P.R. n. 303/56 sostituito dall'art. 65 del d.lgs. 81/2008, rilasciata dal Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro della ASL in data n.

(indispensabile per adibire i locali interrati a luogo di lavoro con presenza di personale dipendente)

Adempimenti in materia di emissioni poco significative in atmosfera ai sensi dell'art. 272 comma 1 del d.lgs. 152/2006

sono previste attività ricomprese nell'elenco di cui alla parte V, Allegato IV parte I del d.lgs. 152/2006 soggette alle disposizioni di cui all'art. 272 comma 1 del citato decreto e si allega alla presente debitamente compilata e sottoscritta la **dichiarazione** denominata allegato 1 della d.G.R. 01/06/2012 n. 264.

sono previste attività ricomprese nell'elenco di cui alla parte V, Allegato IV parte II del d.lgs. 152/2006 soggette alle disposizioni di cui all'art. 272 comma 2 del citato decreto e si allega alla presente debitamente compilata e sottoscritta domanda di adesione all'Autorizzazione Generale ai sensi dell'art 272 comma 3 del d.lgs. 152/2006, nel rispetto delle disposizioni previste nella d.G.R. 776 del 24/10/2008

QUADRO A

- E' stata richiesta l'Autorizzazione Unica Ambientale (AUA) di cui al d.P.R. n. 59/2013 – pratica SUAP n. del
- Il Comune ha approvato il documento di classificazione acustica del territorio comunale con DCC/DGC n. del
- Il Comune non avendo approvato il documento di classificazione acustica del territorio comunale applica il D.M. 14 novembre 1997

QUADRO B

- le aziende oggetto delle attività sono PMI come definite dall'art. 2 del D.M. 18 aprile 2005;
- sono attività elencate nell'Allegato B del d.P.R. n. 227/2011 e quindi a bassa rumorosità (tali attività sono escluse dall'obbligo di presentare la documentazione di cui all'art. 8, cc. 2, 3 e 4, l. n. 247/1995)

Le attività riguardano l'esercizio di:

- Ristorante Pizzeria Trattoria Bar Mensa Attività ricreativa
- Agriturismo Culturale e di spettacolo Sala da gioco Palestra Stabilimento balneare

- utilizzano impianti di diffusione sonora ovvero svolgono manifestazioni ed eventi con diffusione di musica o utilizzo di strumenti musicali
- comportano emissioni di **rumore superiori ai limiti stabiliti** dal documento di classificazione acustica del Comune o dal d.P.C.M. del 14 novembre 1997
 - allega la documentazione di previsione di impatto acustico ai sensi dell'art. 8, c. 2, l. n. 447/1995
- comportano emissioni di **rumore non superiori ai limiti stabiliti** dal documento di classificazione acustica del Comune o dal d.P.C.M. del 14 novembre 1997
 - allega la documentazione di previsione di impatto acustico ai sensi dell'art. 8, c. 2, l. n. 447/1995 oppure
 - allega la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi dell'art. 8, c. 5, l. n. 447/1995

QUADRO C

- le aziende oggetto delle attività sono diverse da quelle contemplate nel QUADRO B (non sono PMI come definite dall'art. 2 del D.M. 18 aprile 2005 oppure se lo sono non rientrano nell'Allegato B del d.P.R. n. 227/2011). Le attività comportano emissioni di **rumore superiori** ai limiti stabiliti dal documento di classificazione acustica del Comune o dal d.P.C.M. del 14 novembre 1997
 - allega la documentazione ai sensi dell'art. 8, cc. 2, 3 e 4, l. n. 447/1995
 - allega la documentazione di cui all'art. 8, c. 6, l. n. 447/1995 da parte di un tecnico competente
- le attività comportano emissioni di **rumore non superiori** ai limiti stabiliti dal documento di classificazione acustica del Comune o dal d.P.C.M. del 14 novembre 1997
 - allega la documentazione ai sensi dell'art. 8, cc. 2, 3 e 4, l. n. 447/1995 oppure
 - allega la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi dell'art. 8, c. 5, l. n. 447/1995

QUADRO D

- allega la "Dichiarazione per Voltura" del nulla osta d'impatto acustico ambientale rilasciato da

| Con atto N° | Prot. Num. | del |
|-------------|------------|-----|
| | | |

- Richiesta Autorizzazione Unica Ambientale

Di rispettare gli obblighi previsti in materia di smaltimento di rifiuti speciali

Prevenzione Incendi (d.P.R. n. 151/2011; D.M. 07/08/2012)

non sono previste attività di cui all'allegato 1 del d.P.R. 151/2011

di essere in possesso del Certificato rilasciato dal Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco:

| Pratica V.V.F. n. | Certificato n. | Data rilascio | Fine validità | Per l'attività/le attività di |
|-------------------|----------------|---------------|---------------|-------------------------------|
| | | | | |

sono previste le seguenti attività indicate nell'allegato I del d.P.R. 151/2011 ed in particolare:

- Categoria **A** n. n. n. n. n.

- Categoria **B** n. n. n. n. n.

- Categoria **C** n. n. n. n. n.

Pertanto ai sensi dell'art. 10 del D.M. 07/08/2012 si allega la seguente documentazione:

- 1) [istanza al Comando dei VV.F.](#), per le attività di cui all'Allegato I, categorie B e C, per l'**esame dei progetti** di nuovi impianti o costruzioni nonché dei progetti di modifiche da apportare a quelli esistenti, che comportino un aggravio delle preesistenti condizioni di sicurezza antincendio corredata dalla documentazione indicata all'art. 4 del D.M. 07/08/2012 (art. 3, d.P.R. 151/2011)
- 2) [segnalazione certificata di inizio attività \(scia\)](#), ai fini della sicurezza antincendio, ai sensi dell'art. 4 del d.P.R. 151/2011, corredata dalla documentazione indicata all'art. 4 del D.M. 07/08/2012, con riferimento:
- ai progetti approvati dal Comando VV.F. in data prot. n.
- (solo per attività di cat B e C: conformità di cui al punto 1) in data prot. n.
- alla documentazione tecnica di progetto di cui alla asseverazione allegata (per attività di cat. A,B,C in caso di modifiche di cui art.4, comma 6, del d.P.R. 151/2011, che non comportino aggravio delle preesistenti condizioni di sicurezza)
- alla documentazione tecnica di progetto di cui alla asseverazione allegata (per attività di cat. A)
- 3) [attestazione di rinnovo periodico di conformità](#) antincendio ai sensi dell'art. 5 del d.P.R. 151/2011 corredata dalla documentazione di cui all'art. 5 del D.M. 07/08/2012
- 4) [istanza di deroga](#) ai sensi dell'art. 7 del d.P.R. n. 151/2011 corredata dalla documentazione di cui all'art. 6 del D.M. 07/08/2012
- 5) [dichiarazione per voltura](#) riportante le indicazioni previste nell'art. 9 del D.M. 07/08/2012
- 6) [altro](#) (specificare)

Oggetto dell'intervento sono:

- gli impianti di produzione, trasformazione, trasporto, distribuzione, utilizzazione dell'energia elettrica, impianti di protezione contro le scariche atmosferiche, nonché gli impianti per l'automazione di porte, cancelli e barriere;**
- gli impianti radiotelevisivi, le antenne e gli impianti elettronici in genere;**
- gli impianti di riscaldamento, di climatizzazione, di condizionamento e di refrigerazione di qualsiasi natura o specie, comprese le opere di evacuazione dei prodotti della combustione e delle condense, e di ventilazione ed aerazione dei locali;**
- gli impianti idrici e sanitari di qualsiasi natura o specie;**
- gli impianti per la distribuzione e l'utilizzazione di gas di qualsiasi tipo, comprese le opere di evacuazione dei prodotti della combustione e ventilazione ed aerazione dei locali;**
- gli impianti di sollevamento di persone o di cose per mezzo di ascensori, di montacarichi, di scale mobili e simili (per tali tipologie di impianti si applica il d.P.R. n. 162/1999 e le altre disposizioni specifiche);**
- gli impianti di protezione antincendio.**

L'intervento riguarda:

- il rifacimento o l'installazione di nuovi impianti relativi ad edifici per i quali è già stato rilasciato il certificato di agibilità**

L'impresa installatrice presenta al SUAP, entro 30 giorni dalla conclusione dei lavori:

- la dichiarazione di conformità;
- il progetto redatto ai sensi dell'art. 5 del D.M. n. 37/2008;
- il certificato di collaudo degli impianti installati, ove previsto dalle norme vigenti
- opere di installazione, di trasformazione e di ampliamento di impianti che sono connesse ad interventi edilizi subordinati a permesso di costruire ovvero a denuncia di inizio di attività o a segnalazione certificata di inizio attività**
- si allega il progetto degli impianti da realizzare, ai sensi dell'art. 5 del D.M. n. 37/2008, contestualmente al progetto edilizio

L'impresa che installa/trasforma/amplia l'impianto è:

- impresa artigiana**
- impresa non artigiana**
- impresa non installatrice che dispone di un ufficio tecnico interno (può essere autorizzata "esclusivamente per le proprie strutture interne, cioè edifici e relative pertinenze" all'installazione, alla trasformazione, all'ampliamento e alla manutenzione dei relativi impianti, sempreché abbia al suo interno un soggetto, responsabile dei lavori, in possesso dei requisiti previsti dall'art. 4 del D.M. n. 37/2008)**
- l'impresa è abilitata all'esercizio delle attività di cui all'articolo 1 del D.M. n.37/2008 (l'imprenditore individuale o il legale rappresentante ovvero il responsabile tecnico da essi preposto con atto formale, è in possesso dei requisiti tecnico-professionali di cui all'art. 4 del D.M. n. 37/2008)**

Il/La sottoscritto/a in qualità di datore di lavoro

il datore di lavoro (se diverso)

| Cognome | Nome |
|---------|------|
| | |

| Codice Fiscale | Nato a | II |
|----------------|--------|----|
| | | |

| Residente a | In via | N. |
|-------------|--------|----|
| | | |

in base alla delega (art. 16, d.lgs. n. 81/2008) Prot. N. del

in qualità di datore di lavoro dell'impresa come meglio identificata nella scheda anagrafica

dichiara che l'intervento riguarda le installazioni di cui al d.P.R. n. 462/2001 (di dispositivi di protezione contro le scariche atmosferiche, di dispositivi di messa a terra di impianti elettrici e di impianti elettrici pericolosi: [Guida Tecnica](#) dell'Inail "d.P.R. 462/01 - Guida tecnica alla prima verifica degli impianti di protezione dalle scariche atmosferiche e impianti di messa a terra") e si impegna a presentare al SUAP entro 30 giorni dalla *messa in esercizio degli impianti*:

- la trasmissione della dichiarazione di conformità per la messa in esercizio dell'impianto di messa a terra e/o di protezione dalle scariche atmosferiche (art. 2, d.P.R. n. 462/2001)

Per impianti in luoghi con pericolo di esplosione:

- la trasmissione della dichiarazione di conformità per la messa in esercizio degli impianti in luoghi con pericolo di esplosione (art. 5, d.P.R. n. 462/2001)

Dichiara che sono intervenute le seguenti variazioni e a norma dell'art. 8 del d.P.R. n. 462/2001 allega:

- cessazione dell'esercizio
- trasferimento o spostamento degli impianti
- modifiche sostanziali preponderanti degli impianti

Firma del datore di lavoro

N.B.: Ai fini degli obblighi previsti dal d.P.R. n. 462/2001, al fine di semplificare il procedimento di invio e di mantenimento degli atti documentali, non è necessario inviare con la dichiarazione di conformità la documentazione tecnica prevista. Tali allegati devono invece essere conservati presso il luogo dove è situato l'impianto e resi disponibili in occasione della visita del verificatore, che potrà richiederli in visione ed eventualmente acquisirli in copia, ai fini dell'effettuazione degli accertamenti tecnici.

Per gli impianti che, per loro natura, non rientrano nel campo di applicazione del D.M. 37/2008 l'omologazione dell'impianto è attestata da una dichiarazione (rilasciata dall'installatore dell'impianto) di rispondenza dell'impianto alla regola dell'arte secondo le indicazioni della legge n. 186/1968.

Allegati

- Dichiarazione Emissioni in atmosfera poco significative ex art 272 c. 1 del d.lgs. 152/2006
- Domanda di adesione all'Autorizzazione Generale ai sensi dell'art. 272 c. 3 del d.lgs. 152/2006
- Attestazione di Agibilità ai sensi dell'art. 25 c. 5bis del d.P.R. 380/2001
- Attestazione di Agibilità ai sensi dell'art. 10 del d.P.R. 160/2010
- Dichiarazione a norma del d.P.R. 462/2001 - se è previsto il ricorso a personale dipendente articolo:
- art. 2 c. 2 / art. 5 del d.P.R. 462/2001
 - art. 8 senza modifiche cambio della titolarità dell'impianto elettrico
 - art. 8 con modifiche a seguito di cambio della titolarità dell'impianto elettrico
- Documentazione ai fini della sicurezza antincendio:
- Istanza ex art. 3 d.P.R. 151/2011
 - SCIA ex art. 4 d.P.R. 151/2011
 - Dichiarazione di voltura art. 9 D.M. 7/8/2012
 - Attestazione di rinnovo ex art. 5 d.P.R. 151/2011
- Documentazione inerente lo scarico di acque reflue
- Istanza di voltura di Autorizzazione Unica Ambientale
 - Istanza di voltura dell'Autorizzazione al trattamento e smaltimento di acque reflue in impianto autonomo ai sensi dell'art. 124 del d.lgs. 152/2006
- Documentazione inerente l'impatto acustico
- Autorizzazione Unica Ambientale

Data _____

(*) firma leggibile del dichiarante _____

(*) **La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.**

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la SCIA nonché tutti gli allegati.

ACCETTAZIONE DELL'INCARICO DI RESPONSABILE DELL'ATTIVITA' DI PANIFICAZIONE

IL SOTTOSCRITTO

| Cognome | Nome |
|---------|------|
| | |

| Cittadinanza | Codice Fiscale | Data di nascita |
|--------------|----------------|-----------------|
| | | |

| Nazione di nascita | Comune di nascita | Prov. |
|--------------------|-------------------|-------|
| | | |

Informazioni relative alla residenza

| Comune | Prov. | CAP |
|--------|-------|-----|
| | | |

| Indirizzo | Telefono | Fax |
|-----------|----------|-----|
| | | |

Consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

RENDE LE SEGUENTI DICHIARAZIONI

ai sensi dell'art. 65 d.lgs. 59/2010, dell'art. 6 Reg. CE n.852/04 e della d.G.R. n. 3/2011

- di essere cittadino di uno degli stati membri dell'Unione Europea
- di essere cittadino di uno Stato non appartenente all'Unione Europea in possesso di permesso di soggiorno

| Numero | Motivo | Rilasciato da | In data | Scadenza |
|--------|--------|---------------|---------|----------|
| | | | | |

- di essere apolide, con status riconosciuto dal Servizio Anagrafico del

| Comune | Provincia |
|--------|-----------|
| | |

- di accettare l'incarico di responsabile dell'attività di panificazione sita:

| Comune | Prov. |
|--------|-------|
| | |

| Via/Piazza | Num. | Cap |
|------------|------|-----|
| | | |

| Intestata alla ditta |
|----------------------|
| |

- Di assicurare l'utilizzo di materie prime in conformità alle norme vigenti, l'osservanza delle norme igienico-sanitarie e di sicurezza dei luoghi di lavoro e la qualità del prodotto finito
- Di rispettare le disposizioni previste nella legge n. 580 del 4 luglio 1967

Dichiarazione antimafia

- che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui dall'art. 67 del d.lgs. 6 agosto 2011, n. 159 (antimafia)

Informativa in materia di protezione dei dati personali (codice della privacy)

- di essere informato/a, ai sensi del d.lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Allegati

- Copia documento di riconoscimento del dichiarante (*). E' valida una sola allegazione per tutte le dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R n. 445/2000
- Permesso di soggiorno (obbligatorio per i cittadini di uno Stato non appartenente all'Unione Europea)
- Altro (specificare)

Data _____

(*) firma leggibile del dichiarante _____

(*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la SCIA nonché tutti gli allegati.

La planimetria dei locali (scala 1:50 oppure 1:100) da produrre unitamente alla segnalazione certificata di inizio attività deve essere redatta e firmata digitalmente da tecnico abilitato alla professione.

Nella stessa devono essere riportate:

1. la data in cui è stata redatta;
2. la tipologia dell'attività, indirizzo completo di numero civico, piano, interno dell'insediamento (in caso di più locali indipendenti con lo stesso n. civico deve essere raffigurato in piccola scala l'intero insediamento corrispondente al civico, evidenziando il/i locale/i dell'attività)
3. le sezioni per evidenziare differenti altezze ed il grado di interramento;
4. la superficie totale espressa in m².
5. per ciascun ambiente la destinazione d'uso, la superficie del pavimento, l'altezza (h media, minima e massima in caso di differenti altezze), la superficie delle finestre, distinguendo quelle fisse da quelle apribili (n.b. se il rapporto per ciascun ambiente tra la superficie apribile e la superficie del pavimento è inferiore ad 1/8 dovrà essere realizzato un impianto di aerazione).
6. la superficie di vendita dell'esercizio suddivisa per alimentare e non alimentare.
7. la denominazione della ditta titolare dell'attività.

Se nei locali vi sono impianti per la ventilazione/aerazione artificiale (d'immissione e/o d'estrazione con/senza trattamento dell'aria) questi devono essere rappresentati nella planimetria, indicando schematicamente il posizionamento delle bocchette di immissione e di estrazione, i percorsi delle canalizzazioni (in colore blu i condotti di immissione e in colore rosso i condotti di estrazione), i punti di presa dell'aria esterna e i punti di espulsione dell'aria.
In presenza di impianti di aerazione dovrà essere redatta una relazione da parte di un tecnico abilitato ai sensi del d.m.37/2008.

La planimetria dei locali (scala 1:50 oppure 1:100) da produrre unitamente alla segnalazione certificata di inizio attività deve essere redatta e firmata digitalmente da tecnico abilitato alla professione.

Nella stessa devono essere riportate:

1. la data in cui è stata redatta;
2. la tipologia dell'attività, indirizzo completo di numero civico, piano, interno dell'insediamento (in caso di più locali indipendenti con lo stesso n. civico deve essere raffigurato in piccola scala l'intero insediamento corrispondente al civico, evidenziando il/i locale/i dell'attività);
3. le sezioni per evidenziare differenti altezze ed il grado di interramento;
4. la superficie totale espressa in m²;
5. per ciascun ambiente la destinazione d'uso, la superficie del pavimento, l'altezza (h media, minima e massima in caso di differenti altezze), la superficie delle finestre, distinguendo quelle fisse da quelle apribili (n.b. se il rapporto per ciascun ambiente tra la superficie apribile e la superficie del pavimento è inferiore ad 1/8 dovrà essere realizzato un impianto di aerazione).
6. la denominazione della ditta titolare dell'attività.

Se nei locali vi sono impianti per la ventilazione/aerazione artificiale (d'immissione e/o d'estrazione con/senza trattamento dell'aria) questi devono essere rappresentati nella planimetria, indicando schematicamente il posizionamento delle bocchette di immissione e di estrazione, i percorsi delle canalizzazioni (in colore blu i condotti di immissione e in colore rosso i condotti di estrazione), i punti di presa dell'aria esterna e i punti di espulsione dell'aria.

In presenza di impianti di aerazione dovrà essere redatta una relazione da parte di un tecnico abilitato ai sensi del d.m.37/2008.

AUTORIZZAZIONE ALLA VENDITA DI PRODOTTI FITOSANITARI E COADIUVANTI DI PRODOTTI FITOSANITARI

All. 24

ai sensi dell'art. 21 del d.P.R. 23 aprile 2001, n. 290

Allo Sportello Unico Attività Produttive di

| |
|--|
| |
|--|

IL SOTTOSCRITTO

| Cognome | Nome |
|---------|------|
| | |

| Cittadinanza | Codice Fiscale | Data di nascita |
|--------------|----------------|-----------------|
| | | |

| Nazione di nascita | Comune di nascita | Prov. |
|--------------------|-------------------|-------|
| | | |

Informazioni relative alla residenza

| Comune | Prov. | CAP |
|--------|-------|-----|
| | | |

| Indirizzo | Telefono | Fax |
|-----------|----------|-----|
| | | |

In qualità di:

- Titolare della ditta individuale sotto indicata
- Legale rappresentante/Presidente della società/associazione/cooperativa, sotto indicata

| Denominazione / Ragione sociale | Forma Giuridica |
|---------------------------------|-----------------|
| | |

| Codice Fiscale | Partita IVA |
|----------------|-------------|
| | |

| Con sede nel Comune | Prov. |
|---------------------|-------|
| | |

| Indirizzo | CAP |
|-----------|-----|
| | |

| Numero d'iscrizione al Registro Imprese | Camera di Commercio |
|---|---------------------|
| | |

| Tel. | PEC |
|------|-----|
| | |

nonchè titolare dell'attività di commercio al dettaglio di vicinato in sede fissa sita a

| Comune | Prov. |
|--------|-------|
| | |

| | |
|-----------|-----|
| Indirizzo | CAP |
| | |

| |
|----------------|
| Dati catastali |
| |

| | |
|--|-----|
| segnalata con SCIA/DIA pratica suap n° | del |
| | |

ai sensi e per gli effetti degli articoli 21 e 22 del d.P.R. 290/2001,

Chiede

- il rilascio dell'autorizzazione per il commercio e il deposito di prodotti fitosanitari e di coadiuvanti di prodotti fitosanitari classificati:
- tossici molto tossici tossici (ex 1° classe) nocivi (ex 2° classe) altri (ex 3° e 4° classe)
- l'istituzione e la gestione dei locali siti in (art. 21 c. 2 d.P.R. 290/01)

| | | |
|--------|-------|-----|
| Comune | Prov. | CAP |
| | | |

| | | |
|-----------|----------|-----|
| Indirizzo | Telefono | Fax |
| | | |

| |
|----------------|
| Dati catastali |
| |

a tal fine, consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R. sopra richiamato

Dichiara

- di attuare le procedure relative alla valutazione dei rischi ai sensi del d.lgs 81/2008;
- che i locali sopra indicati, sede dell'attività in questione, sono in possesso dei requisiti indicati nel quadro normativo di settore ed in particolare ove applicabile per i distributori, nella parte A.6.1, nell'allegato VI parte A del Decreto 22 gennaio 2014, nel d.P.R. 290/2001 e nel d.lgs 81/2008 ;
- di essere abilitato alla vendita dei prodotti fitosanitari indicati nella presente con

| | |
|------------------|---------------|
| Certificato num. | Rilasciato da |
| | |

| | |
|---------|--------------|
| In data | Con scadenza |
| | |

- di essere personalmente responsabile della vendita dei prodotti suddetti e di gestire personalmente il locale sede dell'attività

OVVERO

- dichiara di nominare institore/procuratore del punto vendita:

| | |
|---------|------|
| Cognome | Nome |
| | |

| | | |
|----------------|-------------------|-----------------|
| Codice fiscale | Comune di nascita | Data di nascita |
| | | |

| | | |
|--------|-------|-----------|
| Comune | Prov. | Indirizzo |
| | | |

| | |
|------|-----|
| Tel. | PEC |
| | |

Il soggetto sopra specificato dovrà compilare e sottoscrivere la sezione denominata "Quadro A" del presente modulo relativa all'assunzione dell'incarico.

Requisiti di cui al d.lgs 59/2010

- in caso di modificazione dell'assetto societario o gestionale dell'impresa, di impegnarsi a trasmettere allo Sportello Attività Produttive, entro 30 giorni, gli atti riguardanti l'intervenuta modificazione, relativamente a tutti i soggetti destinatari di verifiche antimafia e requisiti morali.
- di non essere incorso nelle condizioni ostative di cui all' art. 71 commi 1 e 2 del d.lgs 59/2010 e s.m.i

Dichiarazione antimafia

Parte riservata alle ditte individuali

- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dall'art. 67 del d.lgs. 6 agosto 2011, n. 159 "Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010, n. 136".

Parte riservata alle Società

- nei confronti della società sopra specificata, non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dall'art. 67 del d.lgs. 6 agosto 2011, n. 159 "Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010, n. 136";
- nei propri confronti, quale legale rappresentante/presidente della predetta società/associazione, non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dall'art. 67 del d.lgs. 6 agosto 2011, n. 159 "Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010, n. 136";
- di essere l'unico soggetto, individuato ai sensi dell'art. 85 del d.lgs. N° 159/2011, tenuto a rendere la presente dichiarazione; ovvero
- gli ulteriori soggetti, individuati ai sensi dell'art. 85 del d.lgs. n° 159/2011, tenuti a rendere la presente dichiarazione, sono:

Soggetti indicati ai commi 1, 2, 2bis e 2 ter dell'art. 85 del d.lgs 159/2011

| Cognome e Nome | Luogo di nascita | Data di nascita | Codice fiscale |
|----------------|------------------|-----------------|----------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Ognuno dei soggetti qui individuati deve compilare la "Dichiarazione ai sensi dell'articolo 89 comma 2 d.lgs 159/2011, articolo 71 comma 1 del d.lgs 59/2010 e articoli 11, 92 e 131 del T.U.L.P.S." sul modello in calce alla presente.

Dichiarazioni relative all'Agibilità

- l'immobile è stato dichiarato agibile ai sensi dell'art. 25 comma 3 del d.P.R. 380/2001 con Atto N. del rilasciato dall'Ufficio urbanistica del Comune di con destinazione d'uso
- l'immobile è stato dichiarato agibile ai sensi dell'art. 25 comma 5bis del d.P.R. 380/2001 in data con destinazione d'uso , da tecnico abilitato alla professione Cognome Nome iscritto all'Ordine/Albo della Provincia di al n. (allegare attestazione di agibilità)
- l'immobile è stato dichiarato agibile ai sensi dell'art. 25 comma 5bis del d.P.R. 380/2001 in data e con le modalità di cui all'art. 10 del d.P.R. 160/2010 con destinazione d'uso Dal Direttore dei Lavori Cognome Nome iscritto all'Ordine della Provincia di al n. in data (allegare attestazione di agibilità)

Dichiarazioni relative alla modalità di scarico delle acque reflue

L'immobile è:

- allacciato alla rete fognante
- è servito da impianto autonomo di trattamento e smaltimento di acque reflue assimilate a domestiche autorizzato con atto N.ro del da con scadenza
- Rilasciato ai sensi:
- dell'art. 4 del d.P.R. 59/2013 (Autorizzazione Unica Ambientale)
- dell'art. 124 del d.lgs 152/2006 (Autorizzazione al trattamento e smaltimento di acque reflue in impianto autonomo)

Dichiarazioni relative agli adempimenti in materia di installazioni e dispositivi di protezione contro le scariche atmosferiche, di dispositivi di messa a terra di impianti elettrici e di impianti elettrici pericolosi di cui al d.P.R. 462/2001

- si allega alla presente la dichiarazione ai sensi dell'art. 2 e/o 5 del d.P.R. 462/2001, corredata dalla Dichiarazione di Conformità dell'impianto elettrico e attestato di versamento di € 30,00 intestato a: INAIL settore ricerca certificazioni e verifiche C/C postale 73629008, riportante la causale diritti di istruttoria
- si allega alla presente la dichiarazione ai sensi dell'art. 8 del d.P.R. 462/2001 corredata dalla Dichiarazione di Conformità dell'impianto elettrico e attestato di versamento di €30,00 intestato a INAIL settore ricerca certificazioni e verifiche C/C postale 73629008, riportante la causale diritti di istruttoria
- si dichiara che non è previsto personale dipendente nell'esercizio dell'attività

Dichiarazioni relative agli adempimenti di cui al d.P.R. 151/ 2011 in materia di prevenzione incendi

- non sono previste attività di cui all'allegato I del d.P.R. 151/2011
- sono previste le seguenti attività indicate nell'allegato I del d.P.R. 151/2011:
- | | | | | | | | |
|----------------|----------------------|----|----------------------|----|----------------------|----|----------------------|
| Categoria A n. | <input type="text"/> | n. | <input type="text"/> | n. | <input type="text"/> | n. | <input type="text"/> |
| Categoria B n. | <input type="text"/> | n. | <input type="text"/> | n. | <input type="text"/> | n. | <input type="text"/> |
| Categoria C n. | <input type="text"/> | n. | <input type="text"/> | n. | <input type="text"/> | n. | <input type="text"/> |

pertanto ai sensi dell'art. 10 del D.M. 7 agosto 2012 si allega alla presente la seguente documentazione:

- scia ai fini della sicurezza antincendio ai sensi dell'art. 4 del d.P.R. 151/11 relativa alla/e attività a basso rischio sopra specificata/e, corredata dalla documentazione indicata all'art 4 del D.M. 7/8/12 conforme all'allegato II dello stesso D.M. e relativo attestato di versamento a favore dei VVF;
- scia ai fini della sicurezza antincendio ai sensi dell'art. 4 del d.P.R. 151/11 relativa alla/e attività a medio o alto rischio sopra citata/e, corredata dal parere ex art 3 dpr 151/11 e dalla documentazione indicata all'art 4 del D.M. 7/8/12 conforme all'allegato II D.M. 7/8/12 e relativo attestato di versamento a favore dei VVF;
- richiesta di voltura dell'attività sopra indicata ai sensi dell'art. 9 del D.M. 7/08/2012;
- attestazione di rinnovo periodico di conformità antincendio ai sensi dell'art. 5 del d.P.R. 151/2011 corredata dalla documentazione indicata all'art. 5 del D.M. 7 agosto 2012

Dichiarazioni relative agli adempimenti in materia di emissioni poco significative in atmosfera ai sensi dell'art. 272 comma 1 del d.lgs 152/2006

- si allega alla presente la dichiarazione ai sensi dell'art. 272 c. 1 del d.lgs 152/2006 e della d.G.R. 264/2012 corredata dall'attestato di versamento
- non sono previste attività di cui alla parte I dell'Allegato IV della Parte V del d.lgs 152/2006

Dichiarazioni relative all'impatto acustico

- rientra tra le categorie di imprese di cui all'art. 2 del D.M. 18 aprile 2005 (Piccole Medie Imprese)
 si no

- trattasi di attività indicate nell'Allegato B del d.P.R. n. 227/2011 "a bassa rumorosità" specificare le attività:

- Essendo previsto il superamento dei limiti di emissione sonora fissati dal piano di zonizzazione del Comune di o in mancanza, della legge 447/95, si allega ai sensi dell'art. 8 comma 6 della Legge 447/95, la documentazione di impatto acustico ai fini del rilascio del parere dell'ARPALazio
- di essere già in possesso del nulla osta acustico rilasciato dal Comune di ai sensi dell'art. 8 comma 6 della Legge 447/1995 con Provvedimento del n° e che nessuna modifica è stata apportata al locale agli impianti rispetto a tale documentazione di impatto acustico
- di essere già in possesso di parere positivo espresso dall' ARPALazio prot. N. del e che nessuna modifica è stata apportata al locale e agli impianti rispetto a tale documentazione di impatto acustico.

Allegati

- copia del certificato di abilitazione alla vendita di prodotti fitosanitari
- copia del permesso di soggiorno
- scia ai fini della sicurezza antincendio ai sensi dell'art. 4 del d.P.R. 151/11 relativa alla/e attività a basso rischio sopra specificata/e, corredata dalla documentazione indicata all'art 4 del D.M. 7/8/12 conforme all'allegato II dello stesso D.M. e relativo attestato di versamento a favore dei VVF;
- scia ai fini della sicurezza antincendio ai sensi dell'art. 4 del d.P.R. 151/11 relativa alla/e attività a medio o alto rischio sopra citata/e, corredata dal parere ex art 3 d.P.R.151/11 e dalla documentazione indicata all'art 4 del D.M. 7/8/12 conforme all'allegato II D.M. 7/8/12 e relativo attestato di versamento a favore dei VVF;
- richiesta di voltura ai sensi dell'art. 9 del D.M. 7/08/2012
- attestazione di rinnovo periodico di conformità antincendio ai sensi dell'art. 5 del d.P.R. 151/2011 corredata dalla documentazione indicata all'art. 5 del D.M. 7 agosto 2012
- documentazione di impatto acustico ai fini del rilascio del parere dell'ARPALazio

- dichiarazione ai sensi dell'art. 272 comma 1 del d.lgs 152/2006
- dichiarazione a norma del d.P.R. 462/2001 - se è previsto il ricorso a personale dipendente articolo:
- art. 2 c. 2 del d.P.R. 462/01 (per la prima messa in esercizio dell'impianto elettrico)
 - art. 5 impianto relativo a luoghi con pericolo di esplosione
 - art. 8 senza modifiche cambio della titolarità dell'impianto elettrico
 - art. 8 con modifiche a seguito di cambio della titolarità dell'impianto elettrico
- relazione tecnica e planimetria redatta, datata e firmata digitalmente da tecnico abilitato in scala 1:50 o 1:100, con sezioni per evidenziare differenti altezze; sul frontespizio deve essere riportata la tipologia dell'attività, indirizzo completo di numero civico, piano, interno dell'insediamento (in caso di più locali indipendenti con lo stesso n. civico deve essere raffigurato in piccola scala l'intero insediamento corrispondente al civico, evidenziando il/i locale/i dell'attività) e la superficie totale espressa in mq. Per ciascun ambiente vanno indicati destinazione d'uso, superficie del pavimento, altezza (h media, minima e massima in caso di differenti altezze), superficie delle finestre, distinguendo quelle fisse da quelle apribili. Devono essere altresì dettagliatamente illustrati il rispetto dei requisiti, ove applicabili per i distributori, indicati nella parte A.6.1 e nell'allegato VI parte A del Decreto 22 gennaio 2014, nel d.P.R. 290/2001 e nel d.lgs 81/2008.

Data _____

(*) firma leggibile del dichiarante _____

(*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la SCIA nonché tutti gli allegati

Quadro A dichiarazione del procuratore o di chi è preposto dal titolare alla vendita dei prodotti fitosanitari e coadiuvanti di prodotti fitosanitari

IL SOTTOSCRITTO

| Cognome | Nome |
|---------|------|
| | |

| Cittadinanza | Codice Fiscale | Data di nascita |
|--------------|----------------|-----------------|
| | | |

| Nazione di nascita | Comune di nascita | Prov. |
|--------------------|-------------------|-------|
| | | |

Informazioni relative alla residenza

| Comune | Prov. | CAP |
|--------|-------|-----|
| | | |

| Indirizzo | Telefono | Fax |
|-----------|----------|-----|
| | | |

consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, ai sensi degli artt. 46 e 47 del suddetto d.P.R.

dichiara

- Di accettare l'incarico di preposto all'esercizio dell'attività di vendita di prodotti fitosanitari e coadiuvanti di prodotti fitosanitari

| Comune | Prov. |
|--------|-------|
| | |

| Indirizzo | CAP |
|-----------|-----|
| | |

| Intestata all'impresa | Partita IVA |
|-----------------------|-------------|
| | |

- di essere abilitato alla vendita dei prodotti fitosanitari con

| Certificato num. | Rilasciato da. |
|------------------|----------------|
| | |

| In data | Con scadenza |
|---------|--------------|
| | |

- ai sensi dell'art 21 comma 2 del d.P.R. 290/2001 di gestire, nel rispetto delle disposizioni normative dettate in materia, personalmente il locale destinato all'attività in questione e di essere responsabile della vendita dei prodotti fitosanitari
- di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del d.lgs 59/2010
- che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui dall'art. 67 del d.lgs. 6 agosto 2011, n. 159 (antimafia);
- Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del d.lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

di essere cittadino di stato non appartenente all' Unione Europea in possesso di permesso di soggiorno

| Numero | Motivo | Rilasciato da | In data | Scadenza |
|--------|--------|---------------|---------|----------|
| | | | | |

Di essere apolide, con status riconosciuto dal Servizio Anagrafico del

| Comune | Provincia |
|--------|-----------|
| | |

Data _____

* firma leggibile del dichiarante _____

* La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante (con firma digitale ovvero con firma autografa allegando in tal caso copia del documento di identità del firmatario) e digitalmente dall'eventuale procuratore speciale

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di CERTIFICAZIONE
(art. 46 D.P.R. dicembre 2000 n. 445)

IL SOTTOSCRITTO

| Cognome | Nome |
|---------|------|
| | |

con riferimento all'Istanza relativa all'attività produttiva (specificare):

| |
|--|
| |
|--|

cui la presente è allegata, ai sensi dell'art. 46 del d.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa", consapevole della decadenza dei benefici di cui all'art. 75 d.P.R. 445/2000 e delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del medesimo d.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità, quanto segue:

| Codice fiscale | Data di nascita | Comune di nascita | Prov. |
|----------------|-----------------|-------------------|-------|
| | | | |

| Residenza, Comune | Prov. | CAP |
|-------------------|-------|-----|
| | | |

| Indirizzo | Telefono | Fax |
|-----------|----------|-----|
| | | |

di ricoprire l'incarico di

| |
|--|
| |
|--|

presso (ditta individuale, società di capitali, società semplice ect...) specificare

| |
|--|
| |
|--|

- di essere l'unico soggetto, individuato ai sensi dell'art. 85 del d.Lgs. n° 159/2011, tenuto a rendere la presente dichiarazione; ovvero
- gli ulteriori soggetti, individuati ai sensi dell'art. 85 del d.Lgs. n° 159/2011, tenuti a rendere la presente dichiarazione, sono:

Soggetti indicati ai commi 1, 2, 2bis e 2 ter dell'art 85 del D.Lgs. 6-9-2011 n. 159

| Cognome e Nome | Luogo di nascita | Data di nascita | Codice fiscale |
|----------------|------------------|-----------------|----------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

il presente modulo deve essere compilato e sottoscritto da ciascuno dei componenti sopra indicati

Autocertificazione dei requisiti ex art 71 commi 1 e 2 d.Lgs 59/2010

- di essere in possesso dei requisiti morali richiesti dalla normativa vigente per l'esercizio della suddetta attività e precisamente:
- di non essere incorso nelle condizioni di cui all'art. 71 del D.Lgs. 26.3.2010, n. 59 e successive modifiche;

Comunicazione antimafia

- ai sensi dell'art. 89 comma 2 del d.Lgs. n. 159 del 6.9.2011 - Codice delle Leggi Antimafia che nei confronti del sottoscritto non sussistono le cause di divieto, decadenza, sospensione di cui all'art. 67 della d.Lgs. n. 159 del 6.9.2011;
- Il/La sottoscritto/a si impegna, in caso di modificazione dell'assetto societario o gestionale dell'impresa, a trasmettere allo Sportello Attività Produttive territorialmente competente, entro 30 giorni, copia degli atti dai quali risulta l'intervenuta modificazione, relativamente a tutti i soggetti destinatari di verifiche antimafia e requisiti morali.
- Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del d.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

* firma leggibile del dichiarante _____

* La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante (con firma digitale ovvero con firma autografa allegando in tal caso copia del documento di identità del firmatario) e digitalmente dall'eventuale procuratore speciale

Quadro Normativo:

D.P.R. 290/2001 "Regolamento di semplificazione dei procedimenti di autorizzazione alla produzione, alla immissione in commercio e alla vendita di prodotti fitosanitari e relativi coadiuvanti (n. 46, allegato 1, L. n. 59/1997"

D.Lgs 150/2012 "Attuazione della direttiva 2009/128/CE che istituisce un quadro per l'azione comunitaria ai fini dell'utilizzo sostenibile dei pesticidi"

D.M. 22 gennaio 2014 "Adozione del Piano di azione nazionale per l'uso sostenibile dei prodotti fitosanitari, ai sensi dell'articolo 6 del decreto legislativo 14 agosto 2012, n. 150 recante: «Attuazione della direttiva 2009/128/CE che istituisce un quadro per l'azione comunitaria ai fini dell'utilizzo sostenibile dei pesticidi»."

D.Lgs 152/2006 "Norme in materia ambientale"

D.Lgs 81/2008 "Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro"

D.G.R. 384/2013 "Disposizioni transitorie per l'applicazione del Capo V e del Capo VI del , concernenti l'autorizzazione dei locali adibiti al deposito, commercio e vendita dei prodotti fitosanitari, nonché il rilascio ed il rinnovo del certificato di abilitazione alla vendita e dell'autorizzazione all'acquisto, detenzione e impiego dei prodotti fitosanitari, nelle more dell'adozione del nuovo sistema per la formazione e per il rilascio delle autorizzazioni ai sensi del ."

D.Lgs 114/98 "riforma della disciplina relativa al settore del commercio, a norma dell'articolo , della) ed ai sensi dell'articolo 189, comma 1, e dell'articolo , della "

L.R. 33/99 "Disciplina relativa al settore commercio"

D.Lgs. 26-3-2010 n. 59 "Attuazione della direttiva 2006/123/CE relativa ai servizi nel mercato interno"

D.Lgs. 6-9-2011 n. 159 "Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010, n. 136";

D.P.R. 380/2001 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia edilizia"

D.P.R. 462/2001 "Regolamento di semplificazione del procedimento per la denuncia di installazioni e dispositivi di protezione contro le scariche atmosferiche, di dispositivi di messa a terra di impianti elettrici e di impianti elettrici pericolosi"

D.P.R. 151/2011 "Regolamento recante semplificazione della disciplina dei procedimenti relativi alla prevenzione degli incendi, a norma dell'articolo 49, comma 4-quater, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122";

D.M 37/2008 "Regolamento concernente l'attuazione dell'articolo 11-quaterdecies, comma 13, lettera a) della legge n. 248 del 2 dicembre 2005, recante riordino delle disposizioni in materia di attività di installazione degli impianti all'interno degli edifici";

Legge 447/95 "Legge quadro sull'inquinamento acustico"

L.R. 18/2001 "Disposizioni in materia di inquinamento acustico per la pianificazione ed il risanamento del territorio modifiche alla legge regionale 6 agosto 1999, n. 14"

DICHIARAZIONE REQUISITI STRUTTURALI E IMPIANTISTICI

All. 25

DEI LOCALI ADIBITI A DEPOSITO/MAGAZZINO ED ESPOSIZIONE RELATIVI ALL' ATTIVITA' DI COMMERCIO

Il/La sottoscritto/a, come meglio identificato/a nella SCIA, consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

Dichiara

Ubicazione del locale adibito a deposito/magazzino:

| Comune | | | Frazione |
|--------|-----|-----------|----------|
| | | | |
| Prov. | CAP | Indirizzo | Num. |
| | | | |

Riferimenti catastali NCT NCEU

| Foglio (1) | Mappale/Particella (1) | Subalterno (1) |
|------------|------------------------|----------------|
| | | |

Superfici del locale

mq

Superficie complessiva del locale

 Di avere la disponibilità del locale sede dell'esercizio a titolo di: Di aver rispettato relativamente al locale dell'esercizio: i regolamenti locali di polizia urbana i regolamenti locali di polizia annonaria e igienico sanitaria**Agibilità**

Il locale è stato dichiarato agibile:

 Ai sensi dell'art. 25 comma 3 del d.P.R. 380/2001

| Con atto N° | del | con destinazione d'uso |
|-------------|-----|------------------------|
| | | |

 Ai sensi dell'art. 25 comma 5bis del d.P.R.380/2001 (allegare attestato di agibilità)

| In data | con destinazione d'uso |
|---------|------------------------|
| | |

dal direttore dei lavori

| Cognome | Nome |
|---------|------|
| | |

| Iscritto all'ordine degli | Della provincia di |
|---------------------------|--------------------|
| | |

- Ai sensi dell'art 25 comma 5 bis del d.P.R. 380/2001 e con le modalità di cui all'art.10 del d.P.R. 160/2010 (allegare attestato di agibilità)

| In data | con destinazione d'uso |
|---------|------------------------|
| | |

dal direttore dei lavori o da altro tecnico abilitato

| Cognome | Nome |
|---------|------|
| | |

| Iscritto all'ordine degli | Della provincia di |
|---------------------------|--------------------|
| | |

Scarico delle acque reflue

In particolare l'immobile:

- risulta allacciato alla rete fognante
 è servito da impianto autonomo di trattamento e smaltimento di acque reflue autorizzato con atto

| Numero | del | con scadenza | rilasciato da |
|--------|-----|--------------|---------------|
| | | | |

Ai sensi:

- dell'art. 4 del d.P.R. n. 59/2013 (Autorizzazione Unica Ambientale)
 dell'art. 124 del d.lgs. n. 152/2006 (Autorizzazione al trattamento e smaltimento di acque reflue in impianto autonomo)

si allega richiesta di voltura senza modifiche sostanziali:

- dell'Autorizzazione Unica Ambientale ai sensi dell'art 4 del d.P.R. n. 59/2013, Num.
del

si allega richiesta di rinnovo senza modifiche sostanziali:

- dell'Autorizzazione Unica Ambientale ai sensi dell'art 4 del d.P.R. 59/2013, Num.
del

Approvvigionamento idrico

fornita dall'acquedotto pubblico

fornita da

qualora i locali non siano serviti da acquedotto pubblico, specificare le modalità di approvvigionamento di acqua potabile (pozzo, Autobotte) e indicare gli estremi dell'atto (autorizzazione o contratto/documentazione di fornitura), in

corso di validità: n. del rilasciato da

Autorizzazione in deroga alla ASL per l'altezza dei locali e per locali interrati/seminterrati con la presenza di lavoratori

di essere titolare dell'autorizzazione rilasciata in deroga all'art. 6 d.P.R. n. 303/56 sostituito dall'art. 63 comma 1 del d.lgs. 81/2008, rilasciata dal Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro della ASL in data n.

(indispensabile per adibire a luogo di lavoro, i locali di altezza inferiore a tre metri delle aziende industriali con piu' di 5 lavoratori ed in ogni caso di quelle che eseguono lavorazioni che comportano l'obbligo di sorveglianza sanitaria)

di essere titolare dell'autorizzazione rilasciata in deroga all'art. 8 d.P.R. n. 303/56 sostituito dall'art. 65 del d.lgs. 81/2008, rilasciata dal Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro della ASL in data n.

(indispensabile per adibire i locali interrati a luogo di lavoro con presenza di personale dipendente)

- sono previste attività ricomprese nell'elenco di cui alla parte V, Allegato IV parte I del d.lgs. 152/2006 soggette alle disposizioni di cui all'art. 272 comma 1 del citato decreto e si allega alla presente debitamente compilata e sottoscritta la **dichiarazione** denominata allegato 1 della d.G.R. 01/06/2012 n. 264, e relativo attestato di versamento di euro 30,00 a favore del Servizio Ambientale Provinciale competente per il territorio.

Si dichiara che la marca da bollo applicata sulla suddetta comunicazione è stata emessa in:

| Data | Con il num. |
|------|-------------|
| | |

- trattasi di attività non indicata nella parte V allegato IV parte I del d.lgs 152/2006 e pertanto non viene prodotta la dichiarazione ex art. 272 comma 1 d.lgs 152/2006

QUADRO A

- Si allega alla presente la dichiarazione ai sensi dell'art. 2 e/o 5 del d.P.R. 462/2001, corredata dalla Dichiarazione di Conformità dell'impianto elettrico;

QUADRO B

- si allega alla presente la dichiarazione ai sensi dell'art. 8 del d.P.R. 462/2001 corredata dalla Dichiarazione di Conformità dell'impianto elettrico:

Dichiarazione con modifiche

Dichiarazione senza modifiche

QUADRO C

- Non è previsto personale dipendente nell'esercizio dell'attività.

- non sono previste attività di cui all'allegato 1 del d.P.R. 151/2011

- di essere in possesso del Certificato rilasciato dal Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco:

| Pratica V.V.F. n. | Certificato n. | Data rilascio | Fine validità | Per l'attività/le attività di |
|-------------------|----------------|---------------|---------------|-------------------------------|
| | | | | |

- sono previste le seguenti attività indicate nell'allegato I del d.P.R. 151/2011 ed in particolare:

- Categoria **A** n. n. n. n. n.

- Categoria **B** n. n. n. n. n.

- Categoria **C** n. n. n. n. n.

Pertanto ai sensi dell'art. 10 del D.M. 07/08/2012 si allega la seguente documentazione:

- Segnalazione certificata di inizio attività (scia) ai fini della sicurezza antincendio** ai sensi dell'art. 4 del d.P.R. 151/2011 relativa alla/e attività a basso rischio sopra specificate corredate dalla documentazione indicata all'art.4 del D.M. 7/8/2012 conforme all'allegato II dello stesso D.M. e relativo attestato di versamento a favore dei VVF;
- segnalazione certificata di inizio attività (scia)**, ai fini della sicurezza antincendio, ai sensi dell'art. 4 del d.P.R. 151/2011, relativa ad attività a medio o alto rischio sopra citate, corredata dal parere ex art. 3 del d.P.R. 151/2011 e dalla documentazione indicata all'art. 4 del D.M. 07/08/2012, conforme all'allegato II D.M. 7/8/2012 e relativo attestato di versamento a favore dei VVF;
- Dichiarazione di voltura** dell'attività sopra indicata ai sensi dell'art. 9 del D.M. 7/08/2012
- attestazione di rinnovo periodico di conformità** antincendio ai sensi dell'art. 5 del d.P.R. 151/2011 corredata dalla documentazione di cui all'art. 5 del D.M. 07/08/2012

QUADRO A

- E' stata richiesta l'Autorizzazione Unica Ambientale (AUA) di cui al d.P.R. n. 59/2013 – pratica SUAP n.
del
- Il Comune ha approvato il documento di classificazione acustica del territorio comunale con DCC/DGC n.
del
- Il Comune non avendo approvato il documento di classificazione acustica del territorio comunale applica il D.M. 14 novembre 1997

QUADRO B

- le aziende oggetto delle attività sono PMI come definite dall'art. 2 del D.M. 18 aprile 2005;
- sono attività elencate nell'Allegato B del d.P.R. n. 227/2011 e quindi a bassa rumorosità (tali attività sono escluse dall'obbligo di presentare la documentazione di cui all'art. 8, cc. 2, 3 e 4, l. n. 247/1995)

Le attività riguardano l'esercizio di:

- Ristorante Pizzeria Trattoria Bar Mensa Attività ricreativa
- Agriturismo Culturale e di spettacolo Sala da gioco Palestra Stabilimento balneare

- utilizzano impianti di diffusione sonora ovvero svolgono manifestazioni ed eventi con diffusione di musica o utilizzo di strumenti musicali
- comportano emissioni di **rumore superiori ai limiti stabiliti** dal documento di classificazione acustica del Comune o dal d.P.C.M. del 14 novembre 1997
 - allega la documentazione di previsione di impatto acustico ai sensi dell'art. 8, c. 2, l. n. 447/1995
- comportano emissioni di **rumore non superiori ai limiti stabiliti** dal documento di classificazione acustica del Comune o dal d.P.C.M. del 14 novembre 1997
 - allega la documentazione di previsione di impatto acustico ai sensi dell'art. 8, c. 2, l. n. 447/1995
oppure
 - allega la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi dell'art. 8, c. 5, l. n. 447/1995

QUADRO C

- le aziende oggetto delle attività sono diverse da quelle contemplate nel QUADRO B (non sono PMI come definite dall'art. 2 del D.M. 18 aprile 2005 oppure se lo sono non rientrano nell'Allegato B del d.P.R. n. 227/2011). Le attività comportano emissioni di **rumore superiori** ai limiti stabiliti dal documento di classificazione acustica del Comune o dal d.P.C.M. del 14 novembre 1997
 - allega la documentazione ai sensi dell'art. 8, cc. 2, 3 e 4, l. n. 447/1995
 - allega la documentazione di cui all'art. 8, c. 6, l. n. 447/1995 da parte di un tecnico competente
- le attività comportano emissioni di **rumore non superiori** ai limiti stabiliti dal documento di classificazione acustica del Comune o dal d.P.C.M. del 14 novembre 1997
 - allega la documentazione ai sensi dell'art. 8, cc. 2, 3 e 4, l. n. 447/1995
oppure
 - allega la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi dell'art. 8, c. 5, l. n. 447/1995

QUADRO D

- allega la "Dichiarazione per Voltura" del nulla osta d'impatto acustico ambientale rilasciato

| da | il | Prot. n. |
|----|----|----------|
| | | |

Di rispettare gli obblighi previsti in materia di smaltimento di rifiuti speciali

Elenco allegati

- Elaborato planimetrico dei locali firmato digitalmente da tecnico abilitato alla professione (2)
- Dichiarazione Emissioni in atmosfera poco significative ex art 272 c. 1 del d.lgs. 152/2006 (3)
- Attestazione di Agibilità ai sensi dell'art. 25 c. 5bis del d.P.R. 380/2001 (2)
- Attestazione di Agibilità ai sensi dell'art. 10 del d.P.R. 160/2010
- Dichiarazione a norma del d.P.R. 462/2001 - se è previsto il ricorso a personale dipendente articolo:
 - art. 2 c. 2 / art. 5 del d.P.R. 462/2001
 - art. 8 senza modifiche cambio della titolarità dell'impianto elettrico
 - art. 8 con modifiche a seguito di cambio della titolarità dell'impianto elettrico
- Scia ai fini della sicurezza antincendio
- Istanza relativa allo scarico delle acque reflue se trattasi di rinnovo/voltura senza modifiche sostanziali
- Versamenti diritti di istruttoria a favore dei singoli Enti coinvolti nel procedimento
- Altra documentazione (specificare)

Data _____

(*) firma leggibile del dichiarante _____

(*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la SCIA nonché tutti gli allegati.

(1) Obbligatorio

(2) In scala 1:50 o 1:100, con sezioni per evidenziare differenti altezze ed il grado di interramento; sul frontespizio deve essere riportata la tipologia dell'attività, indirizzo completo di n. civico, piano, interno dell'insediamento (in caso di più locali indipendenti con lo stesso n. civico, evidenziando il/i locale/i dell'attività) e la superficie totale espressa in mq.

Per ciascun ambiente vanno indicati destinazione d'uso, superficie del pavimento, altezza (h media, minima e massima in caso di differenti altezze), superficie delle finestre, distinguendo quelle fisse da quelle apribili (n.b. Se il rapporto per ciascun ambiente tra la superficie apribile e la superficie del pavimento è inferiore ad 1/8 dovrà essere realizzato un impianto di aerazione).

Se nei locali vi sono impianti per la ventilazione/aerazione artificiale (d'immissione e/o d'estrazione con/senza trattamento dell'aria questi devono essere rappresentati nella planimetria, indicando schematicamente il posizionamento delle bocchette di immissione e di estrazione, i percorsi delle canalizzazioni (in colore blu i condotti di immissione e in colore rosso i condotti di estrazione), i punti di presa dell'aria esterna e i punti di espulsione dell'aria.

Obbligatorio per nuova attività o modifica di attività esistente.

(3) Obbligatoria se la stessa non è depositata presso il Sue o il Suap territorialmente competente.

DICHIARAZIONE REQUISITI SOGGETTIVI E COMUNICAZIONE ANTIMAFIA

PER L'ATTIVITA' INDICATA NELLA SCIA COMMERCIO ALL'INGROSSO

In caso di società, associazioni od organismi collettivi i requisiti morali devono essere posseduti dal legale rappresentante, da altra persona preposta all'attività commerciale e da tutti i soggetti individuati dall'art. 2, comma 3, del d.P.R. 3 giugno 1998, n. 252. In caso di impresa individuale i requisiti morali devono essere posseduti dal titolare e dall'eventuale altra persona preposta all'attività commerciale. (art. 71, comma 5, d.lgs. n. 59/2010)

Il/La sottoscritto/a, come meglio identificato/a nella suddetta SCIA, consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

Dichiara

Requisiti soggettivi

- di non essere incorso nelle condizioni ostative di cui all'art. 71 del d.lgs 59/2010 e s.m.i.
- di impegnarsi, in caso di modificazione dell'assetto societario o gestionale dell'impresa, a trasmettere allo Sportello Unico per le Attività Produttive entro 30 giorni, gli atti riguardanti l'intervenuta modificazione, relativamente a tutti i soggetti destinatari di verifiche antimafia e requisiti morali.

Requisiti antimafia (artt. 67 e 89, d.lgs. n. 159/2011)

Parte riservata alle ditte individuali

- non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dall'art. 67 del d.lgs. 6 agosto 2011, n. 159 "Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli articoli 1 e 2 della l. 13 agosto 2010, n. 136"

Parte riservata alle Società/associazioni

- nei confronti della società sopra specificata, non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dall'art. 67 del d.lgs. 6 agosto 2011, n. 159 "Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli articoli 1 e 2 della l. 13 agosto 2010, n. 136"
- nei propri confronti, quale legale rappresentante/presidente della predetta società/associazione, non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dall'art. 67 del d.lgs. 6 agosto 2011, n. 159 "Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli articoli 1 e 2 della l. 13 agosto 2010, n. 136"
- di essere l'unico soggetto, individuato ai sensi dell'art. 85 del d.lgs. n° 159/2011, tenuto a rendere la presente dichiarazione
- gli ulteriori soggetti, individuati ai sensi dell'art. 85 del d.lgs. n° 159/2011, tenuti a rendere la presente dichiarazione, sono:

Soggetti indicati ai commi 1, 2, 2bis e 2 ter dell'art. 85 del d.lgs. 6/9/2011 n. 159

| Cognome e nome | Luogo di nascita | Data nascita | Codice Fiscale |
|----------------|------------------|--------------|----------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Ognuno dei soggetti sopra indicati deve compilare e sottoscrivere la [Dichiarazione soggetti di cui all'art. 85 d.lgs. 159/2011](#)

Data _____

(*) firma leggibile del dichiarante _____

(*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la SCIA nonché tutti gli allegati.

(apertura nuova attività, anche per trasferimento di sede)

DICHIARAZIONE AI FINI DEL RISPETTO DEI REQUISITI IGIENICO – SANITARI DEI LOCALI SEDE DELL'ATTIVITA' INDICATA NELLA SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' (SCIA)
(Legge 17 agosto 2005 n. 174 e normativa comunale di riferimento)

Il/la sottoscritto/a come meglio identificato/a nella suddetta SCIA, ai fini del rispetto dei requisiti igienico-sanitari per l'attività di sita in

ai sensi degli artt. 21, 38, 46, 47 e 76 del d.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

1) Che i locali possiedono i requisiti igienico-sanitari previsti per la specifica attività:

- **presentano i requisiti strutturali previsti per l'attività (altezza, superficie, ripartizione degli spazi, etc.);**

- **sono regolarmente ventilati:**

naturalmente

artificialmente mediante impianto meccanico (in tal caso, deve essere allegata la documentazione tecnica attestante la regolarità ai fini igienico-sanitari dell'impianto di aereazione);

- **sono regolarmente illuminati:**

naturalmente

artificialmente

2) che nell'esercizio si svolgono le seguenti prestazioni (indicare anche eventuali trattamenti di manicure e pedicure estetici):

3) che il numero di postazioni di lavoro (poltrone attrezzate, box, lettini etc.) è:

4) che arredi, attrezzature, strumenti, apparecchiature, procedure utilizzati nell'attività specifica sono conformi a quanto previsto dalle vigenti norme in ordine ai requisiti igienico-sanitari e di sicurezza;

5) che l'attività è svolta nell'osservanza di quanto previsto dalla normativa di riferimento o, in assenza, dalle norme di buona prassi igienica in ordine alla sua conduzione (pulizia/disinfezione ambienti, arredi, apparecchiature e strumenti) ed in particolare:

- **per quanto attiene allo strumentario utilizzato per manicure/pedicure estetico, si osservano le seguenti procedure di disinfezione/sterilizzazione:**

- **l'esercizio è provvisto di sterilizzatore:**

no

si - indicare il tipo (autoclave, stufa a secco, etc.):

6) che i prodotti cosmetici presenti nell'attività sono conformi a quanto previsto dal Regolamento (CE) n. 1223/09, in osservanza dell'art. 3 del d.lgs. 204/2015;

- ricevuta di euro 51,65, versamento dei diritti sanitari per esame di documentazione;

Data _____

(*) firma leggibile del dichiarante _____

(*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la SCIA nonché tutti gli allegati.

¹ Nel caso dell'attività "Acconciatore con affitto di poltrona" non è necessario compilare l'allegato sanitario.

ALLEGATO SANITARIO PER "ACCONCIATORE"¹

All. 28

(subingresso senza modifiche dei locali/apparecchiature)

DICHIARAZIONE AI FINI DEL RISPETTO DEI REQUISITI IGIENICO – SANITARI DEI LOCALI SEDE DELL'ATTIVITA' INDICATA NELLA SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' (SCIA)

(Legge 17 agosto 2005 n. 174 e normativa comunale di riferimento)

Il/la sottoscritto/a, come meglio identificato/a nella suddetta SCIA, ai fini

del rispetto dei requisiti igienico-sanitari per l'attività di

sita in

ai sensi degli artt. 21, 38, 46, 47 e 76 del d.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

1) che, rispetto alla preesistente attività, i locali conservano i requisiti igienico-sanitari previsti, non essendo state apportate modifiche strutturali ed impiantistiche;

2) che le procedure, i prodotti e gli strumenti impiegati nell'attività specifica sono conformi a quanto previsto dalle vigenti norme rispetto ai requisiti igienico-sanitari e di sicurezza;

3) che l'attività è svolta nell'osservanza di quanto previsto dalla normativa di riferimento o, in assenza, dalle norme di buona prassi igienica, in ordine alla sua conduzione (pulizia/disinfezione ambienti, arredi, apparecchiature e strumenti) ed in particolare:

- per quanto attiene allo strumentario utilizzato per manicure/pedicure estetico, si osservano le seguenti procedure di disinfezione/sterilizzazione:

- l'esercizio è provvisto di sterilizzatore:

no

si - indicare il tipo (autoclave, stufa a secco, etc.):

4) che i prodotti cosmetici presenti nell'attività sono conformi a quanto previsto dal Regolamento (CE) n. 1223/09, in osservanza dell'art. 3 del d.lgs. 204/2015.

Data _____

(*) firma leggibile del dichiarante _____

(*) **La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.**

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la SCIA nonché tutti gli allegati.

¹ Nel caso dell'attività "Acconciatore con affitto di poltrona" non è necessario compilare l'allegato sanitario.

**DICHIARAZIONE AI FINI DEL RISPETTO DEI REQUISITI IGIENICO – SANITARI DEI LOCALI SEDE
DELL'ATTIVITA' INDICATA NELLA SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' (SCIA)**
(Legge 4 gennaio 1990 n. 1; Legge Regione Lazio 12 DICEMBRE 1989 n. 77; legge Regione Lazio 13 dicembre 2001 n. 33; Decreto
interministeriale 15 ottobre 2015 n. 206 e normativa comunale di riferimento)

Il/la sottoscritto/a come meglio identificato/a nella suddetta SCIA, ai fini
del rispetto dei requisiti igienico-sanitari per l'attività di
sita in

ai sensi degli artt. 21, 38, 46 ,47 e 76 del d.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

1) Che i locali possiedono i requisiti igienico-sanitari previsti per la specifica attività:

- presentano i requisiti strutturali previsti per l'attività (altezza, superficie, ripartizione degli spazi, servizi igienici adeguati, etc.);

- sono regolarmente ventilati:

naturalmente;

artificialmente mediante impianto meccanico (in tal caso, deve essere allegata la documentazione tecnica attestante la regolarità ai fini igienico-sanitari dell'impianto di aereazione);

- sono regolarmente illuminati:

naturalmente

artificialmente

- presentano idonee condizioni microclimatiche:

2) che nell'esercizio si svolgono le seguenti prestazioni e trattamenti, conformemente a quanto previsto dall'art. 1 della Legge 4 gennaio 1990 n. 1:

3) che il numero di postazioni di lavoro (poltrone attrezzate, box, lettini, etc.) è:

4) che gli apparecchi elettromeccanici adottati, di seguito elencati, sono quelli riportati dall'Allegato 1 del Decreto Interministeriale 15 ottobre 2015 n. 206 e che sono utilizzati in conformità a quanto previsto dalle schede tecnico-informative dell'Allegato 2 del suddetto decreto:

5) che l'attività è svolta nel rispetto di quanto previsto dalla normativa di riferimento o, in assenza, dalle norme di buona prassi igienica in ordine alla sua conduzione (pulizia/disinfezione ambienti, arredi, apparecchiature e strumenti) ed in particolare:

- per quanto attiene allo strumentario utilizzato per manicure/pedicure estetico, si osservano le seguenti procedure di disinfezione/sterilizzazione:

- l'esercizio è provvisto di sterilizzatore:

no

si - indicare il tipo (autoclave, stufa a secco, etc.):

6) che agli utenti vengono forniti, oltre a chiare e complete informazioni relative ai potenziali rischi connessi ai trattamenti, anche mezzi di protezione individuale (ad es. occhiali di protezione UV, ciabatte monouso, etc.) in conformità a quanto previsto dalla normativa di riferimento o, in assenza, dalle norme di buona prassi igienico-sanitaria;

7) che i prodotti cosmetici presenti nell'attività sono conformi a quanto previsto dal Regolamento (CE) n. 1223/09, in osservanza dell'art. 3 del d.lgs. 204/2015.

Allegati

ricevuta di euro 51,65, versamento dei diritti sanitari per esame di documentazione;

Data _____

(*) firma leggibile del dichiarante _____

(*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la SCIA nonché tutti gli allegati.

¹ Nel caso dell'attività "Estetista con affitto di cabina" non è necessario compilare l'allegato sanitario.

**DICHIARAZIONE AI FINI DEL RISPETTO DEI REQUISITI IGIENICO – SANITARI DEI LOCALI SEDE
DELL'ATTIVITA' INDICATA NELLA SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' (SCIA)**
(Legge 4 gennaio 1990 n. 1; Legge Regione Lazio 12 DICEMBRE 1989 n. 77; legge Regione Lazio 13 dicembre 2001 n. 33; Decreto
interministeriale 15 ottobre 2015 n. 206 e normativa comunale di riferimento)

Il/la sottoscritto/a come meglio identificato/a nella suddetta SCIA, ai fini
del rispetto dei requisiti igienico-sanitari per l'attività di
sita in

ai sensi degli artt. 21, 38, 46, 47 e 76 del d.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

1) Che, rispetto alla preesistente attività, i locali conservano i requisiti igienico-sanitari previsti, non essendo state apportate modifiche strutturali ed impiantistiche:

2) che nell'esercizio si svolgono le seguenti prestazioni e trattamenti, conformemente a quanto previsto dall'art. 1 della Legge 4 gennaio 1990 n. 1:

3) che gli apparecchi elettromeccanici adottati sono utilizzati in conformità a quanto previsto dalle schede tecnico-informative dell'Allegato 2 del Decreto Interministeriale 15 ottobre 2015 n. 206;

4) che l'attività è svolta nell'osservanza di quanto previsto dalla normativa di riferimento o, in assenza, dalle norme di buona prassi igienica, in ordine alla sua conduzione (pulizia/disinfezione ambienti, arredi, apparecchiature e strumenti) ed in particolare:

- per quanto attiene allo strumentario utilizzato per manicure/pedicure estetico, si osservano le seguenti procedure di disinfezione/sterilizzazione:

- l'esercizio è provvisto di sterilizzatore:

no

si - indicare il tipo (autoclave, stufa a secco, etc.):

5) che agli utenti vengono forniti, oltre a chiare e complete informazioni relative ai potenziali rischi connessi ai trattamenti, anche mezzi di protezione individuale (ad es. occhiali di protezione UV, ciabatte monouso, etc.) in conformità a quanto previsto dalla normativa di riferimento o, in assenza, dalle norme di buona prassi igienico-sanitaria;

6) che i prodotti cosmetici presenti nell'attività sono conformi a quanto previsto dal Regolamento (CE) n. 1223/09, in osservanza dell'art. 3 del d.lgs. 204/2015.

Data _____

(*) firma leggibile del dichiarante _____

(*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la SCIA nonché tutti gli allegati.

¹ Nel caso dell'attività "Estetista con affitto di cabina" non è necessario compilare l'allegato sanitario.