



Amministrazione destinataria
 Comune di Correzzana
 Ufficio destinatario

Segnalazione certificata di inizio, modifica o variazione dell'attività per sala pubblica da gioco

Ai sensi dell'articolo 86 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773

Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno
Provincia	Comune			Scala	Piano
					SNC <input type="checkbox"/>
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	

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

Ruolo		Denominazione/Ragione sociale		Tipologia	
Sede legale	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno
Provincia	Comune			Scala	Piano
					SNC <input type="checkbox"/>
Codice Fiscale	Partita IVA		Telefono		
			Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio			Provincia	Numero Iscrizione	
Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA)			Provincia	Numero iscrizione	
Posizione INAIL		Codice INAIL impresa			

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

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

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata

--

in relazione all'attività con sede operativa in*(in caso di trasferimento della sede operativa all'interno del territorio comunale inserire la nuova sede operativa)*

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura		
							<input type="checkbox"/>		
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								<input type="checkbox"/>	

Ulteriori immobili oggetto del procedimento *(allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")*

il procedimento riguarda _____ ulteriori immobili

Agibilità dei locali	Protocollo	Data

Insegna

SEGNALA

<input type="radio"/>	l'avvio dell'attività
<input type="radio"/>	la modifica di una attività esistente, riguardante:
<input type="checkbox"/>	trasferimento della sede operativa all'interno del territorio comunale
<input type="checkbox"/>	locali/impianti
<input type="radio"/>	la variazione dell'attività, riguardante:
<input type="radio"/>	cambio di ragione sociale
<input type="radio"/>	modifica dei soggetti titolari dei requisiti
<input type="checkbox"/>	modifica della compagine sociale (soci, membri dell'organo di amministrazione, ecc.)
<input type="checkbox"/>	modifica del gestore
<input type="radio"/>	subingresso
<input type="radio"/>	sospensione o ripresa dell'attività

in precedenza avviata tramite

Titolo autorizzativo	Protocollo	Data	Ente di riferimento
<input type="radio"/> autorizzazione, concessione o nulla osta			
<input type="radio"/> SCIA o comunicazione			
<input type="radio"/> altro <i>(specificare)</i>			

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- che nei propri confronti non sono state applicate con provvedimento definitivo una delle misure di prevenzione previste dal libro I, titoli I, capo II del Decreto Legislativo 06/09/2011 n. 159 (" *Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia* ")
- di non aver riportato condanne penali ostantive allo svolgimento dell'attività e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi dell'articolo 11 e dell'articolo 92 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773
- di non essere incapace di obbligarsi ai sensi dell'articolo 131 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773
- che nei confronti della società non sono state presentate nell'ultimo quinquennio istanze di fallimento o ammissione a concordato preventivo
- di essere in possesso di eventuali autorizzazioni/titoli preliminari necessari allo svolgimento dell'attività oggetto della segnalazione (ad esempio autorizzazioni scarichi/emissioni, nulla osta prevenzione incendi, licenze di pubblico spettacolo, ecc.)
- che i locali ed i servizi igienici sono conformi alle caratteristiche dettate dalle normative in materia sanitaria, edilizia, urbanistica e ad ogni altra normativa e regolamentazione vigente
- di avere la disponibilità dei locali

Presenza biliardi

no

sì

Presenza di attività di somministrazione di alimenti e bevande limitatamente ai clienti dell'attività di sala giochi

no

sì
(presentare separatamente SCIA per somministrazione di alimenti e bevande svolta congiuntamente ad altra attività)

Presenza apparecchi di cui all'articolo 110, comma 6, lettera b) del Regio Decreto 18/06/1931

no

sì

Titolo autorizzativo	Numero	Data	Ente di riferimento
licenza articolo 88 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773			

TRASFERIMENTO DELLA SEDE OPERATIVA ALL'INTERNO DEL TERRITORIO COMUNALE (A1) - collocazione precedente

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura
							<input type="checkbox"/>

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								<input type="checkbox"/>	

MODIFICA DEI LOCALI/IMPIANTI

Tipologia modifica

estensione superficie destinata all'attività oggetto della presente segnalazione

riduzione superficie destinata all'attività oggetto della presente segnalazione

Descrizione modifica (descrivere cosa comporta la modifica e la nuova distribuzione delle superfici)

SUBINGRESSO A - precedente intestatario

Denominazione/Ragione sociale	Tipologia

Sede legale		Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune							<input type="checkbox"/>	

Codice fiscale	Partita IVA

A far tempo dal giorno	A seguito di	Specificare altre cause

Il subingresso avviene	Data fine gestione

Dichiara inoltre

Modifiche locali/attività

che i locali non hanno riportato modifiche rispetto alle planimetrie già in possesso di codesto Comune e che nulla è cambiato nelle condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata/dichiarata

che i locali e/o l'attività hanno riportato modifiche per le quali sarà presentata apposita SCIA

SOSPENSIONE O RIPRESA DELL'ATTIVITÀ

Tipo istanza

l'attività verrà sospesa

Data inizio sospensione

Data fine sospensione

Motivazione

l'attività precedentemente sospesa verrà ripresa

Data inizio sospensione

Data ripresa

CAMBIO DELLA RAGIONE SOCIALE

Precedente ragione sociale

Nuova ragione sociale

MODIFICA DEI SOGGETTI TITOLARI DEI REQUISITI

Soggetti che cessano la titolarità dei requisiti

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Nuovi soggetti titolari dei requisiti morali (*)

Cognome

Nome

Codice Fiscale

(*) ciascuno dei soggetti indicati deve compilare e sottoscrivere la relativa autocertificazione di possesso dei requisiti morali.

orari di esercizio

(da compilare in caso di avvio dell'attività, trasferimento della sede operativa e subingresso nell'attività)

(eventuali campi non compilati saranno interpretati come orari di chiusura dell'esercizio)

Giorno

Dalle ore

Alle ore

Dalle ore

Alle ore

Lunedì

Martedì

Mercoledì

Giovedì

Venerdì

Sabato

Domenica

impatto acustico

(da compilare in caso di avvio dell'attività e trasferimento della sede operativa)

Assoggettabilità alla presentazione di valutazione di impatto acustico

non soggetto a presentazione di valutazione di impatto acustico

durante l'esercizio dell'attività saranno rispettati i limiti fissati dalla vigente normativa

soggetto a presentazione di valutazione di impatto acustico

Titolo autorizzativo

Numero

Data

ottenuto parere favorevole ARPA sulla documentazione di impatto acustico

ottenuto autorizzazione unica ambientale (AUA)

ha presentato valutazione previsionale di impatto acustico

presenta congiuntamente valutazione previsionale di impatto acustico

durante l'esercizio dell'attività le emissioni non saranno superiori ai limiti stabiliti nel territorio comunale

rischio incendio

(da compilare in caso di avvio dell'attività, trasferimento della sede operativa e modifica dei locali/impianti)

Titolo autorizzativo	Numero	Data
<input type="radio"/> presentata DIA al Comando Vigili del Fuoco <i>(opzione ammissibile prima dell'entrata in vigore del D.P.R. 01/08/2011, n. 151)</i>		
<input type="radio"/> presentata SCIA al Comando Vigili del Fuoco		
<input type="radio"/> ottenuto CPI dal Comando Vigili del Fuoco		
<input type="radio"/> l'attività non rientra nell'elenco di quelle soggette alle visite e ai controlli di prevenzione incendi		

referente per la pratica

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

<input type="checkbox"/>	dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà da parte del gestore
<input type="checkbox"/>	n° autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti
<input type="checkbox"/>	copia dell'atto di cessione o dichiarazione notarile o dichiarazione sostitutiva degli eredi in caso di subentro mortis causa
<input type="checkbox"/>	dichiarazione di un professionista attestante la capacità di carico del pavimento
<input type="checkbox"/>	planimetria dei locali in scala non inferiore a 1:100 indicando anche, per ogni locale, destinazione d'uso, superficie, altezza, operazioni che vi si svolgono
<input type="checkbox"/>	valutazione previsionale di impatto acustico <i>(specificare il codice fiscale del professionista abilitato che l'ha redatta e firmata)</i>
<input type="checkbox"/>	ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria <i>(da allegare se previsti)</i>
<input type="checkbox"/>	ulteriori immobili oggetto del procedimento
<input type="checkbox"/>	copia del permesso di soggiorno <i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i>
<input type="checkbox"/>	copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
<input type="checkbox"/>	altri allegati <i>(specificare)</i>

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Correzzana

Luogo

Data

il dichiarante