



Al Comune di  
Comune di Correzzana

Ufficio destinatario

## Segnalazione certificata di inizio/modifica/variazione/cessazione attività per toelettatura animali

*Ai sensi del Regolamento locale d'igiene*

Il sottoscritto				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita	Cittadinanza
Residenza				
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico CAP
Telefono casa		Telefono cellulare	Posta elettronica certificata	
<b>in qualità di</b> <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i>				
Ruolo				
Denominazione/Ragione sociale				Tipologia
Sede legale				
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico CAP
Codice Fiscale			Partita IVA	
Telefono soggetto giuridico			Posta elettronica certificata soggetto giuridico	
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	
<b>domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento</b>				
Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo PEC				

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

<b>Tipo (particella terreni o unità immobiliare urbana)</b>		<b>Codice catastale</b>	<b>Sezione</b>	<b>Foglio</b>	<b>Numero</b>	<b>Subalterno</b>	<b>Categoria</b>	
<b>Provincia</b>	<b>Comune</b>	<b>Indirizzo</b>			<b>Civico</b>	<b>Barrato</b>	<b>Piano</b>	
<b>Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "Ulteriori immobili oggetto del procedimento")</b>								
il procedimento riguarda ulteriori immobili								
<b>Agibilità dei locali</b>					<b>Numero/protocollo</b>		<b>Data</b>	
<b>Insegna</b>								

**SEGNALA**

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

**in precedenza avviata tramite**

<b>Titolo autorizzativo</b>	<b>Numero/protocollo</b>	<b>Data</b>	<b>Ente di riferimento</b>
<input type="radio"/> autorizzazione, concessione o nulla osta			
<input type="radio"/> SCIA, DIAP o COM			
<input type="radio"/> altro (specificare)			

Valendosi della facoltà prevista 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 ostative 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
- che l'edificio/i locali/l'area in cui si svolge l'attività ha/hanno una destinazione d'uso compatibile con l'attività oggetto della SCIA
- che il locale è dotato di pareti e pavimenti facilmente lavabili e disinfettabili
- che si possiede idoneo sistema smaltimento reflui civili conforme ai regolamenti comunali
- che si possiede idoneo sistema di filtraggio all'uscita delle vasche di lavaggio degli animali per la raccolta del pelo
- che i locali e l'attività possiedono i requisiti previsti dal Regolamento locale d'igiene vigente

#### **possesso dei requisiti soggettivi morali per l'esercizio dell'attività**

*(da compilare in caso di avvio dell'attività, subingresso o modifica dei soggetti titolari dei requisiti)*

##### **Soggetti tenuti alla dichiarazione dei requisiti morali**

- unico soggetto tenuto a presentare la dichiarazione del possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività ai sensi dell'articolo 2 del Decreto del Presidente della Repubblica 03/06/1998, n. 252
- oltre al sottoscrittore ci sono altri soggetti tenuti a presentare la dichiarazione di possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività

*(compilare il modello "autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti")*

**AVVIO DELL'ATTIVITA' (A0)**

Codici ATECO attività svolte dell'impresa (da compilare se l'attività è svolta in forma imprenditoriale)

Codice ATECO (es. 14.11.00)	Anno	Validazione codice
Codice ATECO (es. 14.11.00)	Anno	Validazione codice
Codice ATECO (es. 14.11.00)	Anno	validazione codice
Codice ATECO (es. 14.11.00)	Anno	validazione codice
Codice ATECO (es. 14.11.00)	Anno	validazione codice

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

**Durata dell'attività**

- permanente
- temporanea dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ compilare entrambe le date poiché in questo caso la SCIA è valida sia per la segnalazione di avvio che per quella di cessazione dell'attività.
- stagionale dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**TRASFERIMENTO DELLA SEDE (A1) - collocazione precedente**

Tipo (particella terreni o unità immobiliare urbana)	Codice catastale	Sezione	Foglio	Numero	Subalterno	Categoria	
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Piano		

**MODIFICA LOCALI/IMPIANTI (A2)****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)

**MODIFICA ATTIVITA' SVOLTA (A4)**

Descrizione modifica

**CESSAZIONE ATTIVITÀ (B2)**

Motivazione

A far tempo dal giorno \_\_\_\_\_ A seguito delle cessazioni indicate, nella suddetta sede operativa

**SUBINGRESSO A (B3)**

Denominazione/Ragione sociale	Tipologia			
Sede legale				
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	CAP

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

- che i locali non hanno riportato modifiche rispetto alle planimetrie già in possesso di codesto Comune
- che i locali hanno riportato modifiche per le quali sarà presentata apposita SCIA

Modifiche attività

- che nulla è cambiato nelle condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata/dichiarata
- che sono cambiate le condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata/dichiarata

#### SOSPENSIONE O RIPRESA DELL'ATTIVITÀ (B4)

Tipo istanza

- l'attività verrà sospesa
- |                       |             |
|-----------------------|-------------|
| Data fine sospensione | Motivazione |
|                       |             |
- l'attività precedentemente sospesa verrà ripresa
- |                         |              |
|-------------------------|--------------|
| Data inizio sospensione | Data ripresa |
|                         |              |

#### CAMBIAMENTO RAGIONE SOCIALE (B5)

Precedente denominazione sociale

Nuova denominazione sociale

#### MODIFICA SOGGETTI TITOLARI DEI REQUISITI (B6)

Soggetti che cessano la titolarità dei requisiti

Cognome	Nome	Codice Fiscale

#### Elenco degli allegati

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

- n° autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti
- copia dell'atto di cessione o dichiarazione notarile
- planimetria dei locali in scala non inferiore a 1:100 indicando anche, per ogni locale, destinazione d'uso, superficie, altezza e operazioni che vi si svolgono
- relazione tecnica descrittiva delle operazioni svolte per l'esercizio dell'attività e delle attrezzature utilizzate
- ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria  
*(da allegare se previsti)*
- ulteriori immobili oggetto del procedimento
- copia del permesso di soggiorno  
*(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)*
- copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura legale
- altri allegati (specificare)

### 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)

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

Presentazione e Carta

Correzzana		
Luogo	Data	Il dichiarante