

Amministrazione destinataria

Ufficio destinatario

**Segnalazione certificata di inizio, modifica, variazione o cessazione attività per toelettatura animali*****Ai sensi del Regolamento locale d'igiene*****Il sottoscritto**

|                               |                |                             |
|-------------------------------|----------------|-----------------------------|
| Cognome                       | Nome           | Codice Fiscale              |
| Data di nascita               | Sesso          | Luogo di nascita            |
| Cittadinanza                  |                |                             |
| Residenza                     |                |                             |
| Provincia                     | Comune         | Indirizzo                   |
| Civico                        | Barrato        | Interno                     |
| Scala                         | Piano          | SNC                         |
| CAP                           |                |                             |
| 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                                               |                             |
| Provincia                                                 | Comune                      |
| Indirizzo                                                 | Civico                      |
| Barrato                                                   | Interno                     |
| Scala                                                     | Piano                       |
| SNC                                                       | CAP                         |
| 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 <input type="checkbox"/> |
|                                        |           |           |        |            |            |           | CAP                          |
|                                        |           |           |        |            |            |           |                              |

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="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**

|                                                                |            |      |                     |
|----------------------------------------------------------------|------------|------|---------------------|
| 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 (specificare)                      |            |      |                     |

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 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

- 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

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

- (compilare il modello "autocertificazione dei requisiti morali")

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

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

[illegible]

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

|                       |            |     |    |                                                                                                                           |
|-----------------------|------------|-----|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="radio"/> | permanente |     |    |                                                                                                                           |
| <input type="radio"/> | temporanea | dal | al | compilare entrambe le date poiché in questo caso la pratica è valida sia per l'avvio che per la cessazione dell'attività. |
| <input type="radio"/> | stagionale | dal | al |                                                                                                                           |
|                       |            | dal | al |                                                                                                                           |

| Superficie prevista per l'esercizio dell'attività | Superficie per altro uso (magazzini, servizi, ecc.) | Superficie complessiva |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------|
| m <sup>2</sup>                                    | m <sup>2</sup>                                      | m <sup>2</sup>         |

[illegible]

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)

MODIFICA DELL'ATTIVITÀ SVOLTA

Descrizione modifica

CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ

Motivazione

A far tempo dal giorno

A seguito delle cessazioni indicate, nella suddetta sede operativa

SUBINGRESSO A - precedente intestatario

Denominazione/Ragione sociale

Tipologia

Sede legale

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

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

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.

impatto acustico

(da compilare in caso di avvio dell'attività e di 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 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|
| <input type="radio"/> ottenuto parere favorevole ARPA sulla documentazione di impatto acustico                                         |        |      |
| <input type="radio"/> ottenuto autorizzazione unica ambientale (AUA)                                                                   |        |      |
| <input type="radio"/> ha presentato valutazione previsionale di impatto acustico                                                       |        |      |
| <input type="radio"/> presenta congiuntamente valutazione previsionale di impatto acustico                                             |        |      |
| <input type="radio"/> durante l'esercizio dell'attività le emissioni non saranno superiori ai limiti stabiliti nel territorio comunale |        |      |

scarichi idrici

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

Assoggettabilità al possesso di titolo abilitativo per scarichi idrici

☐ l'attività non richiede il possesso di titolo abilitativo allo scarico

☐ l'attività richiede il possesso di titolo abilitativo allo scarico

☐ ha presentato comunicazione o denuncia all'ATO

| Protocollo | Data |
|------------|------|
|            |      |

☐ ha ottenuto Autorizzazione Unica Ambientale (AUA)

| Numero | Data |
|--------|------|
|        |      |

☐ ha chiesto il rilascio di Autorizzazione Unica Ambientale (AUA)

| Protocollo | Data |
|------------|------|
|            |      |

☐ presenta separatamente la documentazione per la domanda di Autorizzazione Unica Ambientale (AUA)

☐ **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)*

- ☐ n° autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti
- ☒ copia dell'atto di cessione o dichiarazione notarile o dichiarazione sostitutiva degli eredi in caso di subentro mortis causa
- ☐ valutazione previsionale di impatto acustico  
*(specificare il codice fiscale del professionista abilitato che l'ha redatta e firmata)*
- ☐ 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
- ☐ 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)*

- ☐ 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.

|       |      |                |
|-------|------|----------------|
|       |      |                |
| Luogo | Data | il dichiarante |