



**Amministrazione destinataria**

Comune di Osio Sopra

**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          | 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="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 <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 ostate 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")

### AVVIO DELL'ATTIVITÀ

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

| Codice ATECO (ad esempio 14.11.00) | Anno | Validazione codice |
|------------------------------------|------|--------------------|
|                                    |      |                    |
|                                    |      |                    |
|                                    |      |                    |
|                                    |      |                    |
|                                    |      |                    |
|                                    |      |                    |
|                                    |      |                    |
|                                    |      |                    |
|                                    |      |                    |
|                                    |      |                    |

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)

#### Durata dell'attività

- permanente
- 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.
- stagionale dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

#### Superfici

| 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>         |

### TRASFERIMENTO DELLA SEDE OPERATIVA (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)

## 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

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

## 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.

Osio Sopra

Luogo

Data

il dichiarante