

D.G. Semplificazione e digitalizzazione

Testo coordinato del d.d.g. 18 marzo 2011 - n. 2481

Testo coordinato del d.d.g. 18 marzo 2011, n. 2481
"Adeguamento degli schemi di dichiarazione e dei relativi allegati in attuazione della l.r. 2 febbraio 2007 n. 1, art. 5 alla disciplina SCIA di cui al d.l. 31 maggio 2010 e approvazione schema incarico per la loro sottoscrizione digitale e presentazione telematica", rettificato dal d.d.g. 21 marzo 2011, n. 2520

IL DIRETTORE DELLA DIREZIONE GENERALE SEMPLIFICAZIONE E DIGITALIZZAZIONE

Vista la l.r. 2 febbraio 2007 n. 1 «Strumenti di competitività per le imprese e per il territorio della Lombardia», in particolare l'art. 5 «Semplificazione dei rapporti»;

Vista la l.r. 30 dicembre 2009 n. 33 «Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità», in particolare gli articoli 124 «Disposizioni in merito ai regolamenti comunali di igiene e abolizione di nulla osta» e 125 «Abolizione di autorizzazioni sanitarie e di adempimenti in materia di sanità pubblica e veterinaria»;

Vista la d.g.r. 3 aprile 2007 n. 4502 «Semplificazione delle procedure relative alle attività imprenditoriali – Primo provvedimento di attuazione della l.r. n. 1/2007, art. 5»;

Visto il decreto 24 aprile 2007 n. 4221 che ha approvato gli schemi di dichiarazione e la modulistica unificata adottata per la semplificazione delle procedure relative alle attività economiche, in attuazione della d.g.r. 3 aprile 2007 n. 4502;

Vista la d.g.r. 2 aprile 2008 n. 6919 «Semplificazione amministrativa in attuazione della l.r. 2 febbraio 2007 n. 1, art. 5 – Semplificazione dei procedimenti ed eliminazione di certificazioni per l'avvio di attività economiche – 2° provvedimento» che ha esteso l'applicazione della Dichiarazione Inizio Attività Produttiva (DIAP) ad ulteriori attività economiche;

Visto il decreto 16 luglio 2008 n. 7813 che, in attuazione della d.g.r. 2 aprile 2008 n. 6919, ha approvato l'adeguamento della modulistica unificata di cui al proprio precedente decreto 24 aprile 2007 n. 4221;

Vista la d.g.r. 3 dicembre 2008 n. 8547 «Semplificazione amministrativa in attuazione della l.r. 2 febbraio 2007 n. 1, art. 5 – Semplificazione dei procedimenti ed eliminazione di certificazioni per l'avvio di attività economiche – 3° provvedimento»;

Visto il decreto direttore Centrale 26 ottobre 2009 n. 10863 che, in attuazione della l.r. 29 giugno 2009 n. 9 «Modifica a leggi regionali e altre disposizioni in materia di attività commerciali», ha approvato l'adeguamento della modulistica unificata alle semplificazioni disposte per la vendita mediante apparecchi automatici;

Visti la d.g.r. 23 dicembre 2009 n. 10899 «Determinazioni sull'utilizzo delle procedure telematiche relative alla dichiarazione inizio attività per le attività commerciali» e l'articolo 10 della l.r. 2 febbraio 2010, n.6 «Testo Unico delle leggi regionali in materia di commercio e fiere»;

Visto il decreto legislativo 26 marzo 2010 n. 59 «Attuazione della Direttiva 2006/123/CE relativa ai servizi nel mercato interno» e in particolare l'art. 71 che ha modificato i requisiti morali e professionali richiesti per esercitare le attività commerciali;

Visto il d.l. 31 maggio 2010 n. 78 «Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica», convertito con modificazioni in legge 30 luglio 2010, n. 122 che ha introdotto la Segnalazione Certificata di Inizio Attività (SCIA);

Preso atto che l'articolo 49, comma 4-ter della legge sopra citata stabilisce che le espressioni «segnalazione certificata di inizio attività» e SCIA sostituiscono, rispettivamente, quelle di «dichiarazione di inizio attività» e DIA, ovunque ricorrano, anche come parte di una espressione più ampia, e la disciplina della SCIA sostituisce direttamente quella della dichiarazione di inizio attività recata da ogni normativa statale e regionale;

Dato atto che la nuova disciplina statale è sostanzialmente uguale alla disciplina regionale della DIAP e che si ritiene opportuno recepire la stessa al fine di garantire uniformità di comportamenti nel territorio regionale e quindi si procede ad adeguare:

– la modulistica unificata DIAP approvata con decreto direttore Centrale 26.10.2009 n. 10863, come da allegato A parte integrante e sostanziale del presente atto;

– il modello di Dichiarazione di Avvio Attività (DAA) agrituristica approvata con decreto direttore Centrale 2 febbraio 2009 n. 790, come da allegato B parte integrante e sostanziale del presente atto;

Dato atto che, in relazione a quanto sopra, viene revocato il decreto direttore Centrale 26 ottobre 2009 n. 10863, tranne che per l'allegato B concernente «Comunicazione semestrale alla c.s.l. di nuove installazioni e cessazioni di apparecchi automatici per la vendita dei prodotti alimentari (Art. 15, l.r. n. 6/2010) in quanto trattasi di disposizioni che non riguardano l'applicazione dell'istituto della SCIA;

Visto il d.p.r. 7 settembre 2010 n. 160 con il quale viene adottato il Regolamento per la semplificazione ed il riordino della disciplina sullo Sportello Unico per le Attività Produttive nel quale viene previsto che le domande, le dichiarazioni, le segnalazioni e le comunicazioni nonché gli elaborati tecnici e gli allegati indicati all'art. 2 comma 1 dello stesso siano presentate esclusivamente in via telematica e viene ribadita la competenza del SUAP in merito all'inoltro sempre in via telematica della documentazione alle altre Amministrazioni che intervengono nel procedimento;

Dato atto inoltre che, dopo l'introduzione della DIAP per le attività economiche (ora SCIA), con contratto n. 9002 (Sistema informativo integrato per le attività produttive) è stata incaricata Lombardia Informatica s.p.a. di rendere disponibile la DIAP per la sua compilazione on-line e per trasmettere le informazioni per via telematica agli Enti pubblici interessati (ASL, ARPA, CCIAA, ed altri);

Preso atto che fra i soggetti che avranno accesso alla procedura on-line vi sono gli intermediari quali, ad esempio, associazioni di categoria e studi professionali e quindi si rende necessario approvare uno schema di incarico per la sottoscrizione digitale e presentazione telematica della DIAP, ora SCIA, quale assolvimento di tutti gli adempimenti amministrativi previsti per tale dichiarazione, come da allegato C parte integrante e sostanziale del presente atto;

Visto l'art. 17 della l.r. n. 20/2008 nonché i provvedimenti organizzativi dell'XI legislatura;

DECRETA

1. Di recepire le modifiche legislative indicate in premessa ed integralmente richiamate e quindi di adeguare la modulistica unificata DIAP approvata con decreto direttore Centrale 26 ottobre 2009 n. 10863 nonché il modello di Dichiarazione di Avvio Attività (DAA) agrituristica, come da allegati A e B parti integranti e sostanziale del presente atto.

2. Di revocare il Decreto sopra indicato tranne che per l'allegato B concernente «Comunicazione semestrale alla A.S.L. di nuove installazioni e cessazioni di apparecchi automatici per la vendita dei prodotti alimentari (art. 15, l.r. n. 6/2010) in quanto trattasi di disposizioni che non riguardano l'applicazione dell'istituto della SCIA.

3. Di approvare lo schema di incarico per la sottoscrizione digitale e presentazione telematica della segnalazione certificata di inizio/modifica attività produttiva (SCIA) di cui all'allegato C parte integrante e sostanziale del presente Decreto.

4. Di disporre la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia.

Il direttore generale
Paolo Mora

_____ • _____

 Regione Lombardia	MODULISTICA REGIONALE UNIFICATA S.C.I.A. MODELLO A	Spazio per apposizione protocollo	Inserire qui stemma del Comune								
SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO/MODIFICA ATTIVITÀ (SCIA)											
Al Comune di _____ <small>Ai sensi delle L.R. 1/2007 e 33/2009, delle DGR 4502/2007, 6919/2008 e 8547/08 e del D.L. 78/2010 conv. in L.122/2010</small>		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table> Codice ISTAT Comune <small>A cura degli Uffici Comunali</small>									
Il/La sottoscritto/a											
Cognome _____ Nome _____ Codice Fiscale _____ Data di nascita: ___ / ___ / ___ Cittadinanza: _____ Sesso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Luogo di nascita: Stato _____ Comune _____ Prov. _____ Residenza: Comune _____ Prov. _____ Via, Piazza _____ n° _____ C.A.P. _____ E-mail: _____ Se disponibile, indicare l'indirizzo PEC: _____ Telefono: _____ FAX: _____											
in qualità di:											
<input type="checkbox"/> Titolare <input type="checkbox"/> Curatore fallimentare <input type="checkbox"/> Legale rappresentante <input type="checkbox"/> Erede o avente causa <input type="checkbox"/> Altro _____											
dell'Impresa/Azienda/Ente											
Denominazione o ragione sociale: _____ <input type="checkbox"/> Ditta individuale <input type="checkbox"/> SNC <input type="checkbox"/> SAPA <input type="checkbox"/> SAS <input type="checkbox"/> SRL <input type="checkbox"/> SURL <input type="checkbox"/> SPA <input type="checkbox"/> Ente pubblico <input type="checkbox"/> Società Cooperativa <input type="checkbox"/> SS <input type="checkbox"/> Altro * _____ <small>*(soggetti non economici, es. persone fisiche o società no profit)</small> Codice Fiscale _____ Partita IVA (se diversa da C.F.) _____ con sede legale nel Comune di _____ Prov. _____ Via, Piazza _____ n° _____ C.A.P. _____ Telefono: _____ FAX: _____ <input type="checkbox"/> Iscritto al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____ n° _____ <input type="checkbox"/> In attesa di iscrizione al R.I. CCIAA <input type="checkbox"/> Non tenuto all'iscrizione in quanto Ente o altra struttura <input type="checkbox"/> Iscritto al R.E.A. al n° _____ <input type="checkbox"/> In attesa di iscrizione al R.E.A. <input type="checkbox"/> Posizione INAIL _____ <input type="checkbox"/> CODICE INAIL Impresa _____ <input type="checkbox"/> Iscritto all'Albo Imprenditori Agricoli Professionali n° _____ del ___ / ___ / ___ Prov. _____ <input type="checkbox"/> Iscritto all'Albo Imprese Artigiane al n° _____ del ___ / ___ / ___ Prov. _____											
consapevole delle conseguenze penali e amministrative previste dagli Artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi, SEGNALA											
<input type="checkbox"/> L'avvio di una nuova attività <input type="checkbox"/> La modifica di una attività esistente, riguardante: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sede <input type="checkbox"/> Aspetti merceologici <input type="checkbox"/> Locali/impianti: allegare descrizione e planimetria <input type="checkbox"/> Ciclo produttivo: allegare relazione tecnica <input type="checkbox"/> Altre variazioni: mezzi di trasporto, caratteristiche attività turistico ricettive 											
ID pratica MUTA: 		S.C.I.A. - MOD. A - Pag. 1									

TIPOLOGIA DELL'ATTIVITÀ	
<p><i>Barrare una o più caselle a seconda dell'attività svolta; se presenti i quadratini a destra, all'interno i numeri indicano il tipo di scheda da allegare, le lettere il tipo di documentazione (per la legenda si veda a pag. 8)</i></p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">A1</div>
<p>1) ATTIVITA' ECONOMICHE NON ALIMENTARI</p>	<p>Scheda/e o Allegati richiesti</p>
<p><input type="checkbox"/> 1.1 Attività produttiva (Industriale, manifatturiera, ecc.)</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">4 P R</div>
<p><input type="checkbox"/> 1.2 Attività di deposito merci</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">4 P</div>
<p><input type="checkbox"/> 1.3 Commercio di prodotti fitosanitari</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">P</div>
<p> 1.4 <u>Attività nel settore dei mangimi</u></p>	
<p><input type="checkbox"/> 1.4.1 Agricoltura per la produzione di alimenti per uso zootecnico</p>	
<p><input type="checkbox"/> 1.4.2 Essiccazione granaglie</p>	
<p><input type="checkbox"/> 1.4.3 Stoccaggio granaglie</p>	
<p><input type="checkbox"/> 1.4.4 Macinazione e brillatura</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">4</div>
<p><input type="checkbox"/> 1.4.5 Commercio di prodotti agricoli e zootecnici, mangimi, prodotti di origine minerale e chimico-industriale</p>	
<p><input type="checkbox"/> 1.4.6 Commercio di additivi e/o premiscele</p>	
<p><input type="checkbox"/> 1.4.7 Trasporto per conto terzi di additivi mangimi, materie prime, premiscele</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">E</div>
<p><input type="checkbox"/> 1.4.8 Fabbricazione di prodotti di origine minerale e chimico-industriale</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">4</div>
<p><input type="checkbox"/> 1.4.9 Fabbricazione additivi</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">4</div>
<p><input type="checkbox"/> 1.4.10 Fabbricazione premiscele</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">4</div>
<p><input type="checkbox"/> 1.4.11 Fabbricazione mangimi per commercio e autoconsumo</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">4</div>
<p><input type="checkbox"/> 1.4.12 Fabbricazione mangimi composti autorizzati</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">4</div>
<p><input type="checkbox"/> 1.4.13 Confezionamento di additivi, mangimi, premiscele</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">4</div>
<p>NUMERO RICONOSCIMENTO COMUNITARIO (se previsto) <input style="width: 200px; height: 15px;" type="text"/></p>	
<p> 1.5 <u>Attività di vendita</u></p>	
<p><input type="checkbox"/> 1.5.1 in esercizi di vicinato</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">1 2 P</div>
<p><input type="checkbox"/> 1.5.2 in spacci interni</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">1 2 P</div>
<p><input type="checkbox"/> 1.5.3 a mezzo apparecchi automatici (solo ad avvio attività ai sensi dell'Art. 15 della L.R. n° 6/2010)</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">2</div>
<p><input type="checkbox"/> 1.5.4 per corrispondenza, televisione o altri sistemi di comunicazione</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">1 2</div>
<p><input type="checkbox"/> 1.5.5 presso il domicilio di consumatori</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">1 2</div>
<p> 1.6 <u>Attività di servizi alla persona</u></p>	
<p><input type="checkbox"/> 1.6.1 acconciatore</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">3 P</div>
<p><input type="checkbox"/> 1.6.2 estetista</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">3 P</div>
<p><input type="checkbox"/> 1.6.3 esecuzione di tatuaggi e piercing</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">3 P</div>
<p><input type="checkbox"/> 1.6.4 altro _____</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">P</div>

		Scheda/e o Allegati richiesti
1.7	<u>Altre attività di servizio</u>	
<input type="checkbox"/>	1.7.1 lavanderia	P R
<input type="checkbox"/>	1.7.2 altro _____	P R
1.8	<u>Attività nel settore dei sottoprodotti di origine animale/prodotti derivati (Reg. CE 1069/2009)</u>	
<input type="checkbox"/>	1.8.1 Stabilimenti o impianti riconosciuti Numero Riconoscimento Comunitario _____	4 P R
<input type="checkbox"/>	1.8.2 Trasporto	E
<input type="checkbox"/>	1.8.3 Oleochimico	4 P R
<input type="checkbox"/>	1.8.4 Lavorazione di sottoprodotti/prodotti derivati per scopi diversi dall'alimentazione degli animali	4 P R
<input type="checkbox"/>	1.8.5 Uso di sottoprodotti/prodotti derivati in esposizioni, attività artistiche e di ricerca	4 R
<input type="checkbox"/>	1.8.6 Uso di sottoprodotti per l'alimentazione degli animali in deroga	4 P R
<input type="checkbox"/>	1.8.7 Centri di raccolta	4 P R
<input type="checkbox"/>	1.8.8 Produzione di cosmetici, dispositivi medici, diagnostici, medicinali, medicinali veterinari	4 P R
<input type="checkbox"/>	1.8.9 Altro	P R
1.9	<u>Attività nel settore della riproduzione animale</u>	
<input type="checkbox"/>	1.9.1 Strutture operanti sul territorio nazionale (D.M. 19/07/2000, n. 403) Codice Univoco Nazionale _____	P R
<input type="checkbox"/>	1.9.2 Strutture riconosciute ai sensi della normativa comunitaria Codice Univoco Nazionale _____	P R
2) ATTIVITA' ECONOMICHE IN CAMPO ALIMENTARE		
2.1	<u>Attività di produzione primaria di alimenti</u>	
<input type="checkbox"/>	2.1.1 Agricoltura (coltivazione e allevamento), per la produzione di alimenti per uso umano	
<input type="checkbox"/>	2.1.2 Attività di caccia e pesca professionale	
<input type="checkbox"/>	2.1.3 Produzione di latte crudo destinato a diventare latte fresco pastorizzato di alta qualità	
2.2	<u>Attività di trasformazione e/o somministrazione di alimenti</u>	
<input type="checkbox"/>	2.2.1 in stabilimenti (compresi gli impianti di macellazione), laboratori, centri di cottura	4 P R
<input type="checkbox"/>	2.2.2 nella ristorazione pubblica (bar, ristoranti, ecc.)	P (*)
<input type="checkbox"/>	2.2.3 nella ristorazione collettiva (mense e bar in ospedali, case di riposo, scuole, caserme, comunità religiose, ecc.)	1 2 P
<input type="checkbox"/>	2.2.4 in strutture di vendita all'ingrosso	P
<input type="checkbox"/>	2.2.5 in strutture ricettive <input type="checkbox"/> limitatamente alle persone alloggiate <input type="checkbox"/> al pubblico (*)	2 P (*)
<input type="checkbox"/>	2.2.6 nell'ambito del commercio ambulante su aree pubbliche	D E (*)
<input type="checkbox"/>	2.2.7 in occasione di manifestazioni temporanee	2
<input type="checkbox"/>	2.2.8 in esercizi situati all'interno di aree di servizio delle strade extraurbane principali, nelle stazioni dei mezzi di trasporto pubblico e nei mezzi di trasporto pubblici	1 2 P
<input type="checkbox"/>	2.2.9 Svolta congiuntamente ad attività di intrattenimento, in modo non prevalente in sale da ballo, locali notturni, stabilimenti balneari, impianti sportivi e altri	1 2 P
<input type="checkbox"/>	2.2.10 Svolta nelle attività interne a musei, teatri, sale da concerti e simili	1 2 P
<input type="checkbox"/>	2.2.11 nel domicilio di consumatori	1 2
<input type="checkbox"/>	2.2.12 panificazione <input type="checkbox"/> utilizzo complessivo giornaliero superiore a 300 Kg di farina	P
<input type="checkbox"/>	2.2.13 in esercizi di vicinato	P
<input type="checkbox"/>	2.2.14 in strutture della media e grande distribuzione	P R (*)

		Scheda/e o Allegati richiesti
2.3 Attività di vendita di alimenti		
<input type="checkbox"/>	2.3.1 in esercizi di vicinato	1 2 P
<input type="checkbox"/>	2.3.2 in spacci interni	1 2 P
<input type="checkbox"/>	2.3.3 a mezzo apparecchi automatici (solo ad avvio attività ai sensi dell'Art. 15 della L.R. n° 6/2010)	2
<input type="checkbox"/>	2.3.4 per corrispondenza, televisione o altri sistemi di comunicazione	1 2
<input type="checkbox"/>	2.3.5 presso il domicilio di consumatori	1 2
<input type="checkbox"/>	2.3.6 vendita diretta di alimenti prodotti in proprio da agricoltori (la planimetria va allegata quando la vendita viene effettuata in locali aperti al pubblico)	P
<input type="checkbox"/>	2.3.7 in strutture della media e grande distribuzione	P (*)
<input type="checkbox"/>	2.3.8 nell'ambito del commercio ambulante su aree pubbliche	D E (*)
2.4 Attività di deposito di alimenti		
<input type="checkbox"/>	2.4.1 in strutture proprie separate da quelle di produzione e/o vendita	4 P
<input type="checkbox"/>	2.4.2 in strutture proprie interne alla vendita all'ingrosso o di media e grande distribuzione	4 P
<input type="checkbox"/>	2.4.3 per conto terzi	4 P
2.5 Attività di trasporto di alimenti		
<input type="checkbox"/>	2.5.1 con mezzi propri	E
<input type="checkbox"/>	2.5.2 per conto terzi	E
2.6 Informazioni relative agli alimenti oggetto dell'attività		
PRODOTTI REALIZZATI/MESSI IN VENDITA (sono ammesse risposte multiple)		
<input type="checkbox"/>	Prodotti sfusi non protetti	<input type="checkbox"/>
		Prodotti confezionati
VITA COMMERCIALE DEL PRODOTTO PIU' DEPERIBILE TRA QUELLI OGGETTO DELL'ATTIVITA'		
<input type="checkbox"/>	Più di 90 giorni	<input type="checkbox"/>
		tra 20 e 90 giorni
<input type="checkbox"/>		meno di 20 giorni
I PRODOTTI COMMERCIALIZZATI PIU' DEPERIBILI RICHIEDONO CONSERVAZIONE A TEMPERATURA CONTROLLATA?		
<input type="checkbox"/>	SI (refrigerazione)	<input type="checkbox"/>
		SI (congelazione/surgelazione)
<input type="checkbox"/>		NO (possono restare a temperatura ambiente)
NUMERO RICONOSCIMENTO COMUNITARIO (se previsto)		<input style="width: 150px;" type="text"/>
3) ALTRE ATTIVITA'		
3.1 Attività turistico ricettiva		
<input type="checkbox"/>	3.1.1 attività ricettiva alberghiera (es. albergo, motel, residenza turistico alberghiera)	6 P
<input type="checkbox"/>	3.1.2 attività ricettiva non alberghiera (es. case per ferie, ostelli per la gioventù, esercizi di affittacamere, bed & breakfast, case e appartamenti per le vacanze, rifugi alpinistici ed escursionistici)	6 P
<input type="checkbox"/>	3.1.3 attività ricettiva all'aria aperta (es. campeggio, villaggio turistico, area di sosta)	6 P
(*) per queste attività la SCIA ha funzione solo di notifica ai fini di quanto previsto dalle norme in materia di sicurezza alimentare e va presentata prima dell'inizio della attività e previo ottenimento delle prescritte autorizzazioni amministrative.		
(!) N.B. la scheda 5 va compilata in tutti i casi in cui l'attività dichiarata comporti rischio incendio o uno o più rischi per l'ambiente.		

CARATTERISTICHE DELL'ATTIVITÀ OGGETTO DI SEGNALAZIONE									
ANNO DI ISCRIZIONE ALLA CAMERA DI COMMERCIO	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25px;"> </td> <td style="width: 25px;"> </td> <td style="width: 25px;"> </td> <td style="width: 25px;"> </td> </tr> </table>								
Attività unica o prevalente: _____									
CODICE ATECO ATTIVITA' PREVALENTE:	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25px;"> </td> </tr> </table> dell'anno								
DESCRIZIONE MERCEOLOGICA DELL'ATTIVITÀ (N.B. Per attività di somministrazione si intende quella definita dal punto 6 della DGR VII/6495 del 2008)									
_____ _____									
Attività secondaria:									
CODICE ATECO EVENTUALE ATTIVITA' SECONDARIA	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25px;"> </td> </tr> </table> dell'anno								
	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25px;"> </td> </tr> </table> dell'anno								
	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25px;"> </td> </tr> </table> dell'anno								
	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25px;"> </td> </tr> </table> dell'anno								
DESCRIZIONE MERCEOLOGICA DELL'ATTIVITÀ									
_____ _____									
SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ									
<table border="1" style="width: 50px; height: 20px;"> <tr> <td style="text-align: center;">A3</td> </tr> </table>		A3							
A3									
N.B. In caso di più sedi operative, presentare una segnalazione per ciascuna di esse									
Via, Piazza, Località _____ n° _____ C.A.P.									
E-mail: _____									
Telefono: _____ FAX: _____									
All'interno di altra struttura/attività: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>									
Se sì, indicare quale: _____									
Dati catastali: Foglio _____ Mappale _____ Subalterno _____									
IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE									
Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune									
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25px;"> </td> </tr> </table>									
DURATA DELL'ATTIVITÀ									
<table border="1" style="width: 50px; height: 20px;"> <tr> <td style="text-align: center;">A4</td> </tr> </table>		A4							
A4									
N.B. L'indicazione di una data finale vale come segnalazione di cessazione dell'attività									
<input type="checkbox"/> Permanente									
<input type="checkbox"/> Temporanea dal * ___ / ___ / _____ (gg/mm/aaaa)									
al* ___ / ___ / _____ (gg/mm/aaaa)									
*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.									
<input type="checkbox"/> Stagionale dal ___ / ___ al ___ / ___ (gg/mm)									
dal ___ / ___ al ___ / ___ (gg/mm)									
<input type="checkbox"/> Altri periodi occasionali (per rifugi alpinistici ed escursionistici)									
NUMERO ADDETTI									
<table border="1" style="width: 50px; height: 20px;"> <tr> <td style="text-align: center;">A5</td> </tr> </table>		A5							
A5									
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									

ESTREMI TITOLI AUTORIZZATIVI POSSEDUTI PER L'ATTIVITA'			
INDICARE GLI ESTREMI DEI TITOLI CHE COSTITUISCONO PREREQUISITO PER LA PRESENTAZIONE DI SCIA			A6
<p>TITOLO CONSEGUITO: <input type="checkbox"/> MEDIANTE PROVVEDIMENTO ESPRESSO</p> <p> <input type="checkbox"/> MEDIANTE SILENZIO/ASSENSO (in questo caso vanno indicati gli estremi dell'istanza)</p>			
1	<input type="checkbox"/> Commercio in Medie strutture	<input type="checkbox"/> autorizzazione	n° prot. _____ del _____ Ente _____
2	<input type="checkbox"/> Commercio in Grandi strutture	<input type="checkbox"/> autorizzazione	n° prot. _____ del _____ Ente _____
3	<input type="checkbox"/> commercio su Aree Pubbliche	<input type="checkbox"/> autorizzazione	n° prot. _____ del _____ Ente _____
4	<input type="checkbox"/> somministrazione alimenti e bevande	<input type="checkbox"/> SCIA (L. 122/10)	n° prot. _____ del _____ Ente _____
	<input type="checkbox"/> DIAP (L.R. 1/07)	n° prot. _____ del _____ Ente _____	
	<input type="checkbox"/> DIA (L. 241/90)	n° prot. _____ del _____ Ente _____	
	<input type="checkbox"/> autorizzazione	n° prot. _____ del _____ Ente _____	
5	intrattenimento ex art. 68 <input type="checkbox"/> Testo Unico Leggi Pubbliche Sicurezza	<input type="checkbox"/> licenza P.S.	n° prot. _____ del _____ Ente _____
6	Intrattenimento ex art. 69 <input type="checkbox"/> Testo Unico Leggi Pubbliche Sicurezza	<input type="checkbox"/> licenza P.S.	n° prot. _____ del _____ Ente _____
7	<input type="checkbox"/> Attività turistico ricettiva	<input type="checkbox"/> licenza P.S.	n° prot. _____ del _____ Ente _____
	<input type="checkbox"/> classificazione	<input type="checkbox"/> definitiva <input type="checkbox"/> provvisoria	n° prot. _____ del _____ Ente _____
8	<input type="checkbox"/> Altre attività P.S. (specificare)	<input type="checkbox"/> licenza P.S.	n° prot. _____ del _____ Ente _____

Il/la sottoscritto/a inoltre

DICHIARA

- che non sussistono nei propri confronti, cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 575/1965 (Autocertificazione Antimafia)
 - che l'edificio/i locali/l'area in cui si svolge l'attività ha/hanno una destinazione d'uso compatibile con l'attività stessa e che, in caso di attività di somministrazione di alimenti e bevande, vengono rispettati i criteri di sorvegliabilità stabiliti, ove previsto, dal Ministero dell'Interno ai sensi del D.M. 564/92
 - che l'attività sarà svolta nel rispetto delle norme applicabili all'attività oggetto della presente segnalazione e delle relative prescrizioni (ad es. in materia di urbanistica, igiene pubblica, igiene edilizia, tutela ambientale, tutela della salute nei luoghi di lavoro, sicurezza alimentare, regolamenti locali di polizia urbana annonaria)
 - di essere in possesso di eventuali autorizzazioni/titoli preliminari necessari allo svolgimento dell'attività oggetto della segnalazione (ad es. autorizzazioni scarichi/emissioni, nulla osta prevenzione incendi, licenze P.S., ecc.)
 - nel caso l'attività sia svolta con utilizzo di locali chiusi sotterranei o semisotterranei da parte di lavoratori:
 - di assicurare idonee condizioni di aerazione, illuminazione e di microclima (art. 65, c 2, D.Lgs. 81/08)
 - di aver ottenuto dalla ASL il consenso all'uso dei locali (art. 65, comma 3, D. Lgs. 81/08)
 - per i rifugi alpinistici ed escursionistici: la sussistenza dei requisiti strutturali del rifugio (art. 40 RR 5/2010), di rispettare il periodo minimo di apertura di 100 giorni all'anno (art. 46 R.R. 5/2010) nonché il rispetto di tutte le disposizioni del R.R. 5/2010
 - di essere in possesso dei requisiti morali e professionali necessari per lo svolgimento dell'attività oggetto della presente segnalazione
 - in caso di attività che necessitano di requisiti professionali (*), questi sono posseduti da:
 - Titolare o legale rappresentante
 - Preposto o delegato dalla società
- (*) Per attività di vendita e somministrazione compilare e allegare la Scheda 2 per ciascun soggetto
Per attività di servizi alla persona, compilare e allegare la Scheda 3**
- in caso di modifiche all'attività che non riguardano la sede o i locali/impianti, che questi ultimi non hanno subito variazioni rispetto alle planimetrie già in possesso del Comune
- di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati e potranno essere comunicati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente segnalazione viene resa e in applicazione delle disposizioni sulla pubblicazione degli atti, ai sensi della L. 241/90. Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria. Il titolare del trattamento è il Comune al quale la presente SCIA viene inoltrata.

NOTIFICA LA PROPRIA ATTIVITÀ

- nel caso si svolga nel settore alimentare, ai sensi del regolamento comunitario 852/2004
- nel caso si svolga nel settore dei mangimi, ai sensi del regolamento comunitario 183/2005
- nel caso si svolga nel settore dei sottoprodotti di origine animale/prodotti derivati, ai sensi del regolamento comunitario 1069/2009
- nel caso di lavorazioni industriali con presenza di più di tre lavoratori, ai sensi dell'art. 67 del D.Lgs. 81/08

ELENCO ALLEGATI E SOTTOSCRIZIONE

 Il/la sottoscritto/a
ALLEGA

- COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL DICHIARANTE IN CORSO DI VALIDITÀ**
ai fini della verifica dell'autenticità della sottoscrizione ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 nel caso in cui la SCIA non venga sottoscritta in presenza del funzionario ricevente
- SCHEDA 1** - Attività di vendita ex art. 7 D.Lgs 114/98, forme speciali di vendita ex artt. da 16 a 21 del D.Lgs 117/98 e somministrazione ex art. 68 comma 4 L.R. 6/10
- SCHEDA 2** - Requisiti morali e professionali per le attività di vendita e somministrazione di alimenti e bevande
(N° totale di schede allegate: _____)
- SCHEDA 3** - Attività di servizi alla persona
- SCHEDA 4** - Attività di produzione
- SCHEDA 5** - Compatibilità ambientale
N.B. La scheda deve essere compilata in tutti i casi in cui l'attività presenti caratteristiche di rilevanza ambientale, indipendentemente dalla tipologia e dalla dimensione (es: emissioni in atmosfera, rischio incendio, impatto acustico ecc.)
- SCHEDA 6** - Attività turistico ricettiva
- P PLANIMETRIA DEI LOCALI IN SCALA NON INFERIORE A 1:100**
indicare anche, per ogni locale, destinazione d'uso, superficie, altezza, operazioni che vi si svolgono
- D DESCRIZIONE STRUTTURE UTILIZZATE PER IL COMMERCIO AMBULANTE DI ALIMENTARI SU AREE PUBBLICHE**
(automezzi, autonegozi, ecc.)
(Non richiesto per coloro che utilizzano solo banchi mobili)
- E ELENCO E TIPOLOGIA DEI MEZZI UTILIZZATI**, nel caso di attività di trasporto di alimenti o di sottoprodotti di origine animale/prodotti derivati
- R RELAZIONE TECNICA, solo per le attività di produzione**, contenente descrizione del ciclo produttivo e tecnologico (con indicati le lavorazioni con i principali impianti, i sistemi di protezione e monitoraggio ambientale, i singoli prodotti e la loro quantità annua, le singole materie prime e il loro consumo annuo, la produzione di rifiuti con i relativi quantitativi per tipologia e loro destinazione).
- ATTESTAZIONE/ASSEVERAZIONE** da allegare nel caso in cui la specifica normativa di settore preveda requisiti di natura tecnica o valutativa già oggetto di attestazione o asseverazione riguardante _____
rilasciata dal tecnico abilitato _____
- DICHIARAZIONE DI CONFORMITÀ'** rilasciata dalla Agenzia delle imprese _____
- ALTRO** _____

Firma: _____

Data: ____ / ____ / ____

N.B. Per le attività aperte al pubblico, copia della presente segnalazione corredata della ricevuta di deposito da parte del Comune va tenuta esposta in modo visibile al pubblico all'interno dell'esercizio.

 Regione Lombardia	MODULISTICA REGIONALE UNIFICATA S.C.I.A. MODELLO B	Spazio per apposizione protocollo	Inserire qui stemma del Comune								
SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI SUBINGRESSO / CESSAZIONE / SOSPENSIONE E RIPRESA / CAMBIAMENTO RAGIONE SOCIALE DI ATTIVITA' PRODUTTIVA											
Al Comune di _____ <small>Ai sensi delle L.R. 1/2007 e 33/2009, delle DGR 4502/2007, 6919/2008 e 8547/08 e del D.L. 78/2010 conv. in L.122/2010</small>		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table> Codice ISTAT Comune A cura degli Uffici Comunali									
Il/La sottoscritto/a											
Cognome _____ Nome _____ Codice Fiscale _____ Data di nascita: ___ / ___ / ___ Cittadinanza: _____ Sesso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Luogo di nascita: Stato _____ Comune _____ Prov. _____ Residenza: Comune _____ Prov. _____ Via, Piazza _____ n° _____ C.A.P. _____ E-mail: _____ Se disponibile, indicare l'indirizzo PEC: _____ Telefono: _____ FAX: _____											
in qualità di:											
<table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Titolare</td> <td><input type="checkbox"/> Curatore fallimentare</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Legale rappresentante</td> <td><input type="checkbox"/> Erede o avente causa</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Altro _____</td> <td></td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> Titolare	<input type="checkbox"/> Curatore fallimentare	<input type="checkbox"/> Legale rappresentante	<input type="checkbox"/> Erede o avente causa	<input type="checkbox"/> Altro _____			
<input type="checkbox"/> Titolare	<input type="checkbox"/> Curatore fallimentare										
<input type="checkbox"/> Legale rappresentante	<input type="checkbox"/> Erede o avente causa										
<input type="checkbox"/> Altro _____											
dell'Impresa/Azienda/Ente											
Denominazione o ragione sociale: _____ <input type="checkbox"/> Ditta individuale <input type="checkbox"/> SNC <input type="checkbox"/> SAPA <input type="checkbox"/> SAS <input type="checkbox"/> SRL <input type="checkbox"/> SURL <input type="checkbox"/> SPA <input type="checkbox"/> Ente pubblico <input type="checkbox"/> Società Cooperativa <input type="checkbox"/> SS <input type="checkbox"/> Altro _____ <small>*(soggetti non economici, es. persone fisiche o società no profit)</small> Codice Fiscale _____ Partita IVA (se diversa da C.F.) _____ con sede legale nel Comune di _____ Prov. _____ Via, Piazza _____ n° _____ C.A.P. _____ Telefono: _____ FAX: _____ <input type="checkbox"/> Iscritto al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____ n° _____ <input type="checkbox"/> In attesa di iscrizione al R.I. CCIAA <input type="checkbox"/> Non tenuto all'iscrizione in quanto Ente o altra struttura <input type="checkbox"/> Iscritto al R.E.A. al n° _____ <input type="checkbox"/> In attesa di iscrizione al R.E.A. <input type="checkbox"/> Posizione INAIL _____ <input type="checkbox"/> CODICE INAIL Impresa _____ <input type="checkbox"/> Iscritto all'Albo Imprenditori Agricoli Professionali n° _____ del ___ / ___ / ___ Prov. _____ <input type="checkbox"/> Iscritto all'Albo Imprese Artigiane al n° _____ del ___ / ___ / ___ Prov. _____											
consapevole delle conseguenze penali e amministrative previste dagli Artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi, SEGNALA											
<table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Il subingresso (S)</td> <td><input type="checkbox"/> Il cambiamento di ragione sociale</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> La cessazione dell'attività (C)</td> <td><input type="checkbox"/> modifica soggetti titolari dei requisiti</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> La sospensione / ripresa dell'attività (S/R)</td> <td></td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> Il subingresso (S)	<input type="checkbox"/> Il cambiamento di ragione sociale	<input type="checkbox"/> La cessazione dell'attività (C)	<input type="checkbox"/> modifica soggetti titolari dei requisiti	<input type="checkbox"/> La sospensione / ripresa dell'attività (S/R)			
<input type="checkbox"/> Il subingresso (S)	<input type="checkbox"/> Il cambiamento di ragione sociale										
<input type="checkbox"/> La cessazione dell'attività (C)	<input type="checkbox"/> modifica soggetti titolari dei requisiti										
<input type="checkbox"/> La sospensione / ripresa dell'attività (S/R)											
ID pratica MUTA: _____		S.C.I.A. - MOD. B - Pag. 1									

TIPOLOGIA DELL'ATTIVITÀ		Variazioni		
L'esercizio oggetto della presente segnalazione (attività ceduta, modificata o cessata) svolge attualmente le seguenti attività in base ai titoli riportati nel riquadro B8		B1a		
1) ATTIVITA' ECONOMICHE NON ALIMENTARI		(S)	(C)	(S/R)
<input type="checkbox"/> 1.1	Attività produttiva (Industriale, manifatturiera, ecc.)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1.2	Attività di deposito merci	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1.3	Commercio di prodotti fitosanitari	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	1.4 Attività nel settore dei mangimi			
<input type="checkbox"/> 1.4.1	Agricoltura per la produzione di alimenti per uso zootecnico	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1.4.2	Essiccazione granaglie	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1.4.3	Stoccaggio granaglie	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1.4.4	Macinazione e brillatura	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1.4.5	Commercio di prodotti agricoli e zootecnici, mangimi, prodotti di origine minerale e chimico-industriale	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1.4.6	Commercio di additivi e/o premiscele	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1.4.7	Trasporto per conto terzi di additivi mangimi, materie prime, premiscele	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1.4.8	Fabbricazione di prodotti di origine minerale e chimico-industriale	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1.4.9	Fabbricazione additivi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1.4.10	Fabbricazione premiscele	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1.4.11	Fabbricazione mangimi per commercio e autoconsumo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1.4.12	Fabbricazione mangimi composti autorizzati	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1.4.13	Confezionamento di additivi, mangimi, premiscele	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	1.5 Attività di vendita			
<input type="checkbox"/> 1.5.1	in esercizi di vicinato	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1.5.2	in spacci interni	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1.5.3	a mezzo apparecchi automatici (Art. 15 della L.R. n° 6/2010)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1.5.4	per corrispondenza, televisione o altri sistemi di comunicazione	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1.5.5	presso il domicilio di consumatori	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1.5.6	in strutture della media e grande distribuzione	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1.5.7	nell'ambito del commercio ambulante su aree pubbliche	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	1.6 Attività di servizi alla persona			
<input type="checkbox"/> 1.6.1	acconciatore	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1.6.2	estetista	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1.6.3	esecuzione di tatuaggi e piercing	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1.6.4	altro _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	1.7 Altre attività di servizio			
<input type="checkbox"/> 1.7.1	lavanderia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1.7.2	altro _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	1.8 Attività nel settore dei sottoprodotti di origine animale/prodotti derivati (Reg. CE 1069/2009)			
<input type="checkbox"/> 1.8.1	Stabilimenti o impianti riconosciuti	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1.8.2	Trasporto	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1.8.3	Oleochimico	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1.8.4	Lavorazione di sottoprodotti/prodotti derivati per scopi diversi dall'alimentaz. animali	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1.8.5	Uso di sottoprodotti/prodotti derivati in esposizioni, attività artistiche e di ricerca	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1.8.6	Uso di sottoprodotti per l'alimentazione degli animali in deroga	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1.8.7	Centri di raccolta	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1.8.8	Produzione di cosmetici, dispositivi medici, diagnostici, medicinali, medicinali veterinari	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1.8.9	Altro	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	1.9 Attività nel settore della riproduzione animale			
<input type="checkbox"/> 1.9.1	Strutture operanti sul territorio nazionale (D.M. 19/07/2000, n. 403)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1.9.2	Strutture riconosciute ai sensi della normativa comunitaria	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

TIPOLOGIA DELL'ATTIVITÀ		Variazioni		
		(S)	(C)	(S/R)
2)	ATTIVITA' ECONOMICHE IN CAMPO ALIMENTARE			
	2.1 Attività di produzione primaria di alimenti			
<input type="checkbox"/>	2.1.1 Agricoltura (coltivazione e allevamento), per la produzione di alimenti per uso umano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.1.2 Attività di caccia e pesca professionale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.1.3 produzione di latte crudo destinato a diventare latte fresco pastorizzato di alta qualità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2.2 Attività di trasformazione e/o somministrazione di alimenti			
<input type="checkbox"/>	2.2.1 in stabilimenti (compresi gli impianti di macellazione), laboratori, centri di cottura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.2 nella ristorazione pubblica (bar, ristoranti, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.3 nella ristorazione collettiva (mense e bar in ospedali, case di riposo, scuole, caserme, comunità religiose, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.4 in strutture di vendita all'ingrosso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.5 in strutture ricettive <input type="checkbox"/> limitatamente alle persone alloggiate <input type="checkbox"/> al pubblico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.6 nell'ambito del commercio ambulante su aree pubbliche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.7 in occasione di manifestazioni temporanee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.8 in esercizi situati all'interno di aree di servizio delle strade extraurbane principali, nelle stazioni dei mezzi di trasporto pubblico e nei mezzi di trasporto pubblici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.9 Svolta congiuntamente ad attività di intrattenimento, in modo non prevalente in sale da ballo, locali notturni, stabilimenti balneari, impianti sportivi e altri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.10 Svolta nelle attività interne a musei, teatri, sale da concerti e simili	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.11 nel domicilio di consumatori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.12 panificazione <input type="checkbox"/> utilizzo complessivo giornaliero superiore a 300 Kg di farina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.13 in esercizi di vicinato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.14 in strutture della media e grande distribuzione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2.3 Attività di vendita di alimenti			
<input type="checkbox"/>	2.3.1 in esercizi di vicinato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.3.2 in spacci interni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.3.3 a mezzo di apparecchi automatici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.3.4 per corrispondenza, televisione o altri sistemi di comunicazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.3.5 presso il domicilio di consumatori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.3.6 vendita diretta di alimenti prodotti in proprio da agricoltori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.3.7 in strutture della media e grande distribuzione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.3.8 nell'ambito del commercio ambulante su aree pubbliche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2.4 Attività di deposito di alimenti			
<input type="checkbox"/>	2.4.1 in strutture proprie separate da quelle di vendita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.4.2 in strutture proprie interne alla vendita all'ingrosso o di media e grande distribuzione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.4.3 per conto terzi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2.5 Attività di trasporto di alimenti			
<input type="checkbox"/>	2.5.1 con mezzi propri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.5.2 per conto terzi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3)	ALTRE ATTIVITA'			
	3.1 Attività turistico ricettiva			
<input type="checkbox"/>	3.1.1 attività ricettiva alberghiera (es. albergo, motel, residenza turistico alberghiera)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	3.1.2 attività ricettiva non alberghiera (es. case per ferie, ostelli per la gioventù, esercizi di affittacamere, bed & breakfast, case e appartamenti per le vacanze, rifugi alpinistici ed escursionistici)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	3.1.3 attività ricettiva all'aria aperta (es. campeggio, villaggio turistico, area di sosta)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>N.B. indicare, barrando la casella, il tipo di variazione che si intende segnalare per ogni attività. Tale indicazione non viene richiesta per il cambiamento di ragione sociale in quanto si applica automaticamente ad ogni attività.</p>				

Il/la sottoscritto/a DICHIARA									
SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ N.B. In caso di più sedi operative, presentare una segnalazione per ciascuna di esse IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE <input style="width: 100px;" type="text"/> <i>Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune</i> Via, Piazza, Località _____ n° _____ C.A.P. <input style="width: 50px;" type="text"/> Dati catastali: Foglio _____ Mappale _____ Subalterno _____	B1b								
CESSAZIONE ATTIVITÀ PER:									
<input type="checkbox"/> Trasferimento di proprietà o di gestione dell'impresa a far tempo dal giorno ____ / ____ / ____ A seguito delle cessazioni indicate, nella suddetta sede operativa: <input type="checkbox"/> cessa completamente ogni attività <input type="checkbox"/> rimangono in essere altre attività	B2								
SUBINGRESSO A:									
Denominazione o ragione sociale: _____ con sede legale nel Comune di _____ Prov. <input style="width: 20px;" type="text"/> Via, Piazza, Località _____ n° _____ C.A.P. <input style="width: 50px;" type="text"/> a far tempo dal giorno ____ / ____ / ____ nell'attività con sede operativa in: Via, Piazza, Località _____ n° _____ C.A.P. <input style="width: 50px;" type="text"/> Dati catastali: Foglio _____ Mappale _____ Subalterno _____ a seguito di: <table style="width: 100%; margin-top: 5px;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> compravendita</td> <td><input type="checkbox"/> affitto di azienda</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> donazione</td> <td><input type="checkbox"/> cessazione di affitto di azienda</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> successione per atto tra vivi</td> <td><input type="checkbox"/> successione mortis causa</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> fusione di azienda</td> <td><input type="checkbox"/> altre cause: <input style="width: 100px;" type="text"/></td> </tr> </table> Il subingresso avviene: <input type="checkbox"/> nella titolarità <input type="checkbox"/> in gestione sino al ____ / ____ / ____	<input type="checkbox"/> compravendita	<input type="checkbox"/> affitto di azienda	<input type="checkbox"/> donazione	<input type="checkbox"/> cessazione di affitto di azienda	<input type="checkbox"/> successione per atto tra vivi	<input type="checkbox"/> successione mortis causa	<input type="checkbox"/> fusione di azienda	<input type="checkbox"/> altre cause: <input style="width: 100px;" type="text"/>	B3
<input type="checkbox"/> compravendita	<input type="checkbox"/> affitto di azienda								
<input type="checkbox"/> donazione	<input type="checkbox"/> cessazione di affitto di azienda								
<input type="checkbox"/> successione per atto tra vivi	<input type="checkbox"/> successione mortis causa								
<input type="checkbox"/> fusione di azienda	<input type="checkbox"/> altre cause: <input style="width: 100px;" type="text"/>								
DICHIARA inoltre									
<input type="checkbox"/> che i locali non hanno riportato modifiche rispetto alle planimetrie già in possesso di codesto Comune <input type="checkbox"/> che nulla è cambiato nelle condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata/dichiarata <input type="checkbox"/> che i locali e/o l'attività hanno riportato modifiche per le quali sarà presentata apposita SCIA (MODELLO A) <ul style="list-style-type: none"> che non sussistono nei propri confronti, cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 575/1965 (Autocertificazione Antimafia) di essere in possesso dei requisiti morali e professionali necessari per lo svolgimento dell'attività oggetto della presente segnalazione in caso di attività che necessitano di requisiti professionali (*), questi sono posseduti da: <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Titolare o legale rappresentante</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Preposto o delegato dalla società</td> </tr> </table> <p style="margin-left: 20px;">(*) Per attività di vendita e somministrazione compilare e allegare la Scheda 2 per ciascun soggetto Per attività di servizi alla persona, compilare e allegare la Scheda 3</p> <ul style="list-style-type: none"> di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati e potranno essere comunicati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente segnalazione viene resa e in applicazione delle disposizioni sulla pubblicazione degli atti, ai sensi della L. 241/90. Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria. Il titolare del trattamento è il comune al quale la presente SCIA viene inoltrata. 		<input type="checkbox"/> Titolare o legale rappresentante	<input type="checkbox"/> Preposto o delegato dalla società						
<input type="checkbox"/> Titolare o legale rappresentante									
<input type="checkbox"/> Preposto o delegato dalla società									
SOSPENSIONE O RIPRESA DELL'ATTIVITÀ									
L'attività con sede operativa in: Via, Piazza, Località _____ n° _____ C.A.P. <input style="width: 50px;" type="text"/> Dati catastali: Foglio _____ Mappale _____ Subalterno _____ <input type="checkbox"/> verrà SOSPESA fino al ____ / ____ / ____ per i seguenti motivi: _____ <input type="checkbox"/> precedentemente sospesa dal ____ / ____ / ____ verrà RIPRESA dal ____ / ____ / ____	B4								

CAMBIAMENTO RAGIONE SOCIALE	
La denominazione o ragione sociale cambia	B5
dall'attuale: _____	
alla nuova: _____	
MODIFICA SOGGETTI TITOLARI DEI REQUISITI	
Cessano la titolarità dei requisiti :	B6
Cognome _____ Nome _____ CF _____	
Cognome _____ Nome _____ CF _____	
Cognome _____ Nome _____ CF _____	
Il possesso dei requisiti viene garantito dal/i soggetto/i per il/i quale/i si allegano n° _____ SCHEDA/E n. 2 o 3	
DICHIARA INOLTRE	
<input type="checkbox"/> che i locali non hanno riportato modifiche rispetto alle planimetrie già in possesso di codesto Comune	B7
<input type="checkbox"/> che nulla è cambiato nelle condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata / dichiarata	
<input type="checkbox"/> che i locali e/o l'attività hanno riportato modifiche per le quali sarà presentata apposita SCIA (MODELLO A)	
ESTREMI TITOLI AUTORIZZATIVI POSSEDUTI PER ATTIVITA' COMMERCIALI	
BARRARE LA CASELLA IN CORRISPONDENZA DEL TITOLO CHE SI RESTITUISCE PER CESSAZIONE:	
DIAP, DIA E SCIA NON VANNO RESTITuite	
B8	↓
1 <input type="checkbox"/> commercio di vicinato	<input type="checkbox"/> SCIA (l.122/10) n° prot. _____ del _____ Ente _____ <input type="checkbox"/> DIAP (l.r. 1/07) n° prot. _____ del _____ Ente _____
2 <input type="checkbox"/> commercio in spacci interni	<input type="checkbox"/> COM n° prot. _____ del _____ Ente _____ <input type="checkbox"/>
3 <input type="checkbox"/> Commercio in altre forme speciali	<input type="checkbox"/> autorizzazione n° prot. _____ del _____ Ente _____ <input type="checkbox"/>
4 <input type="checkbox"/> Commercio in Medie strutture	<input type="checkbox"/> autorizzazione n° prot. _____ del _____ Ente _____ <input type="checkbox"/>
5 <input type="checkbox"/> Commercio in Grandi strutture	<input type="checkbox"/> autorizzazione n° prot. _____ del _____ Ente _____ <input type="checkbox"/>
6 <input type="checkbox"/> commercio su Aree Pubbliche	<input type="checkbox"/> autorizzazione n° prot. _____ del _____ Ente _____ <input type="checkbox"/>
7 <input type="checkbox"/> somministrazione alimenti e bevande	<input type="checkbox"/> SCIA (l.122/10) n° prot. _____ del _____ Ente _____ <input type="checkbox"/> DIAP (l.r. 1/07) n° prot. _____ del _____ Ente _____ <input type="checkbox"/> DIA (241/90) n° prot. _____ del _____ Ente _____ <input type="checkbox"/> autorizzazione n° prot. _____ del _____ Ente _____ <input type="checkbox"/>
8 <input type="checkbox"/> intrattenimento ex art. 68 Testo Unico Leggi Pubblica Sicurezza	<input type="checkbox"/> LICENZA P.S. n° prot. _____ del _____ Ente _____ <input type="checkbox"/>
9 <input type="checkbox"/> Intrattenimento ex art. 69 Testo Unico Leggi Pubblica Sicurezza	<input type="checkbox"/> LICENZA P.S. n° prot. _____ del _____ Ente _____ <input type="checkbox"/>
10 <input type="checkbox"/> Attività Ricettive	<input type="checkbox"/> SCIA (l.122/10) n° prot. _____ del _____ Ente _____ <input type="checkbox"/> LICENZA P.S. n° prot. _____ del _____ Ente _____ <input type="checkbox"/>
11 <input type="checkbox"/> Altre attività P.S. (specificare)	<input type="checkbox"/> LICENZA P.S. n° prot. _____ del _____ Ente _____ <input type="checkbox"/> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>
12 <input type="checkbox"/> Attività produttive	<input type="checkbox"/> SCIA (l.122/10) n° prot. _____ del _____ Ente _____ <input type="checkbox"/> DIAP (l.r. 1/07) n° prot. _____ del _____ Ente _____

ALLEGA

- COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL DICHIARANTE IN CORSO DI VALIDITÀ
Ai fini della verifica dell'autenticità della sottoscrizione ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000
(OBBLIGATORIA nel caso in cui la SCIA non venga sottoscritta in presenza del funzionario ricevente)
- SCHEDA 2 - Requisiti morali e professionali per le attività di vendita e somministrazione di alimenti e bevande
(N° totale di schede allegate: _____)
- SCHEDA 3 - Servizi alla persona
- N° _____ TITOLI AUTORIZZATIVI delle attività che cessano
- COPIA ATTO DI CESSIONE O DICHIARAZIONE NOTARILE
- ALTRO: _____

Firma: _____

Data: ____ / ____ / _____

N.B. Per le attività aperte al pubblico, copia della presente segnalazione corredata della ricevuta di deposito da parte del Comune va tenuta esposta in modo visibile al pubblico all'interno dell'esercizio.

SITUAZIONE LOCALI ESISTENTI DA VARIARE

L'attività oggetto della presente segnalazione si svolge attualmente nei seguenti locali: 1.4

IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE

Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune

Via, Piazza _____ n° _____ C.A.P.

All'interno dell'Azienda/Ente (*) _____

(*) solo se si tratta di spaccio interno o di somministrazione abbinata ad altre attività

SITUAZIONE AUTORIZZATIVA OGGETTO DI VARIAZIONE

TITOLARE _____ 1.5

N.B. Solo se diverso dall'azienda richiedente di cui al frontespizio della segnalazione

Indicare i titoli autorizzativi delle attività oggetto di variazione: 1.6

TIPOLOGIA ATTIVITÀ	TITOLO ABILITATIVO
<input type="checkbox"/> commercio di vicinato <input type="checkbox"/> commercio in spacci interni	<input type="checkbox"/> autorizzazione n° prot. _____ del _____ Ente _____ <input type="checkbox"/> COM n° prot. _____ del _____ Ente _____ <input type="checkbox"/> DIAP (l.r. 1/07) n° prot. _____ del _____ Ente _____ <input type="checkbox"/> SCIA (L.122/10) n° prot. _____ del _____ Ente _____
	<input type="checkbox"/> somministrazione alimenti e bevande <input type="checkbox"/> autorizzazione n° prot. _____ del _____ Ente _____ <input type="checkbox"/> DIA (L. 241/90) n° prot. _____ del _____ Ente _____ <input type="checkbox"/> DIAP (l.r. 1/07) n° prot. _____ del _____ Ente _____ <input type="checkbox"/> SCIA (L.122/10) n° prot. _____ del _____ Ente _____

SUPERFICIE DELL'ESERCIZIO PRIMA DELLE VARIAZIONI

Riportare la distribuzione della superficie dell'esercizio prima delle variazioni o del trasferimento in altra sede 1.7

N.B. Tutte le superfici vanno arrotondate all'unità

SUPERFICIE DI VENDITA IN MQ Alimentari A1

Non alimentari A2

TABELLE SPECIALI Generi di monopolio A3

N.B. Per superficie delle tabelle speciali si intende solo quella dei generi abbinati Farmacie A4

Carburanti A5

TOTALE SUPERFICIE DI VENDITA (A1+A2+A3+A4+A5) A

SUPERFICIE SOMMINISTRAZIONE B

SUPERFICIE INTRATTENIMENTO E SVAGO C

SUPERFICIE ALTRE ATTIVITÀ (ingrosso, servizi, altro _____) D

SUPERFICIE ACCESSORIE (magazzini, servizi, uffici) E

Barrare se la superficie è calcolata in maniera convenzionale (vendita di generi ingombranti, inamovibili, a consegna differita)

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO (A+B+C+D+E)

VARIAZIONI ALL'ATTIVITÀ

IL PREDETTO ESERCIZIO SUBIRÀ LE SEGUENTI VARIAZIONI

TRASFERIMENTO DI SEDE 1.8

- all'indirizzo indicato nel MODELLO A - Punto A3 "Sede di svolgimento dell'attività"
- presso i locali aventi le caratteristiche specificate nella presente scheda ai Punti 1.1, 1.2 e 1.3

N.B. Qualora il trasferimento di sede comporti variazioni merceologiche o modifiche alla superficie attuale dell'esercizio indicata al Punto 1.7, specificare le variazioni intervenute compilando anche i seguenti Punti 1.9 e 1.10

VARIAZIONE DI SUPERFICIE 1.9

	Aumento	Diminuzione	Entità della variazione	
<input type="checkbox"/> Alimentare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□□□□□	mq
<input type="checkbox"/> Non alimentare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□□□□□	mq
• Tabelle speciali:				
<input type="checkbox"/> Generi monopolio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□□□□□	mq
<input type="checkbox"/> Farmacie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□□□□□	mq
<input type="checkbox"/> Carburanti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□□□□□	mq
<input type="checkbox"/> Somministrazione alimenti e bevande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□□□□□	mq

VARIAZIONE MERCEOLOGICA O DI ATTIVITÀ 1.10

<input type="checkbox"/> Alimentare	<input type="checkbox"/> aggiunta	<input type="checkbox"/> eliminata
<input type="checkbox"/> Non alimentare	<input type="checkbox"/> aggiunta	<input type="checkbox"/> eliminata
• Tabelle speciali:		
<input type="checkbox"/> Generi monopolio	<input type="checkbox"/> aggiunta	<input type="checkbox"/> eliminata
<input type="checkbox"/> Farmacie	<input type="checkbox"/> aggiunta	<input type="checkbox"/> eliminata
<input type="checkbox"/> Carburanti	<input type="checkbox"/> aggiunta	<input type="checkbox"/> eliminata
<input type="checkbox"/> Somministrazione alimenti e bevande	<input type="checkbox"/> aggiunta	<input type="checkbox"/> eliminata

FORME SPECIALI DI VENDITA - AVVIO

(Vendita per corrispondenza, televisione ecc., commercio elettronico, vendita al domicilio del consumatore)

INIZIO VENDITA PER CORRISPONDENZA, TELEVISIONE, ECC.

1.11

L'ATTIVITÀ VERRÀ SVOLTA:

- Per Corrispondenza Per Televisione Commercio Elettronico
 Con altri sistemi di comunicazione (specificare) _____

 presso il domicilio del consumatore

CARATTERISTICHE DELLA FORMA SPECIALE DI VENDITA

1.12

L'ATTIVITÀ È SVOLTA INSIEME AD ALTRA ATTIVITÀ?

- SI, negli stessi locali SI, in locali separati NO

Altra attività CODICE ATECO (prime tre cifre)

Deposito merci utilizzato: in proprio di terzi

Indirizzo: _____
_____**SITI WEB UTILIZZATI (*)**

- Sito individuale WWW. _____
 Sito collettivo WWW. _____

(*) Il sito WEB deve essere sempre quello di appartenenza del soggetto che svolge effettivamente attività di vendita sul territorio italiano

COMMERCIO AL DOMICILIO DEL CONSUMATORE:

intende avvalersi per l'esercizio dell'attività di incaricati

- NO
 SI ne allega l'elenco e, per ciascuno, la dichiarazione del possesso dei requisiti di onorabilità prescritti per l'esercizio dell'attività di vendita (ex art. 71 c. 1 del D.Lgs. 59/2010)

FORME SPECIALI DI VENDITA - VARIAZIONI (Vendita per corrispondenza, televisione ecc., commercio elettronico, vendita diretta al domicilio del consumatore)							
L'ATTIVITÀ OGGETTO DELLA PRESENTE SEGNALAZIONE SUBIRÀ LE SEGUENTI VARIAZIONI:							
<input type="checkbox"/> TRASFERIMENTO DI SEDE <ul style="list-style-type: none"> • L'attività verrà trasferita all'indirizzo indicato MODELLO A - Punto A3 "Sede di svolgimento dell'attività" <input type="checkbox"/> Mantenendo le stesse caratteristiche di attività N.B. In caso di ulteriori variazioni, compilare anche i quadri seguenti	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: auto;">1.13</div>						
<input type="checkbox"/> VARIAZIONE O AGGIUNTA DI MERCEOLOGIE <p>La composizione merceologica dell'attività subirà le seguenti variazioni:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Settore alimentare (*)</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> aggiunto</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> eliminato</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Settore non alimentare</td> <td><input type="checkbox"/> aggiunto</td> <td><input type="checkbox"/> eliminato</td> </tr> </table> <p>(*) In caso di aggiunta di alimentari compilare la SCHEDA 2, limitatamente ai requisiti professionali al Punto 3</p>	<input type="checkbox"/> Settore alimentare (*)	<input type="checkbox"/> aggiunto	<input type="checkbox"/> eliminato	<input type="checkbox"/> Settore non alimentare	<input type="checkbox"/> aggiunto	<input type="checkbox"/> eliminato	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: auto;">1.14</div>
<input type="checkbox"/> Settore alimentare (*)	<input type="checkbox"/> aggiunto	<input type="checkbox"/> eliminato					
<input type="checkbox"/> Settore non alimentare	<input type="checkbox"/> aggiunto	<input type="checkbox"/> eliminato					
<input type="checkbox"/> VARIAZIONE SITO WEB <p>Il sito WEB sarà sostituito dal seguente: (*)</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> Sito individuale</td> <td style="width: 10%;">WWW.</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 70%;"></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sito collettivo</td> <td>WWW.</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> </table> <p>(*) Il sito WEB deve essere sempre quello di appartenenza del soggetto che svolge effettivamente attività di vendita sul territorio italiano</p>	<input type="checkbox"/> Sito individuale	WWW.		<input type="checkbox"/> Sito collettivo	WWW.		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: auto;">1.15</div>
<input type="checkbox"/> Sito individuale	WWW.						
<input type="checkbox"/> Sito collettivo	WWW.						
<input type="checkbox"/> VARIAZIONE INCARICATI PER L'ATTIVITA' DI COMMERCIO AL DOMICILIO DEL CONSUMATORE: <input type="checkbox"/> intende avvalersi di incaricati o comunicare variazioni riguardanti gli incaricati già nominati. ne allega l'elenco e, per ciascuno, la dichiarazione del possesso dei requisiti di onorabilità prescritti per l'esercizio dell'attività di vendita (ex art. 71 c. 1 del D.Lgs. 59/2010)	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: auto;">1.16</div>						

 Regione Lombardia MODULISTICA REGIONALE UNIFICATA S.C.I.A. - SCHEDA 2	Allegato alla segnalazione di C.F. <input style="width: 100%;" type="text"/>												
REQUISITI MORALI E PROFESSIONALI PER LE ATTIVITÀ DI VENDITA E SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE													
NOTA DI COMPILAZIONE													
I requisiti morali devono essere posseduti e dichiarati da ciascuno dei seguenti soggetti: titolare o legale rappresentante, preposto o delegato se designato, ciascuno dei soci e degli amministratori in caso di società ai sensi dell'art. 2 D.P.R. 252/1998. Vanno allegati i documenti di identità di tutti i soggetti che compilano la presente scheda 2.													
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Cognome _____</td> <td style="width: 50%;">Nome _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">C.F. <input style="width: 100%;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Data di nascita: ____ / ____ / ____</td> <td>Cittadinanza: _____ Sesso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Residenza: Stato _____ Provincia _____ Comune _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 40px;">Via, Piazza, ecc. _____</td> <td>N. _____ C.A.P. <input style="width: 100%;" type="text"/></td> </tr> </table>		Cognome _____	Nome _____	C.F. <input style="width: 100%;" type="text"/>		Data di nascita: ____ / ____ / ____	Cittadinanza: _____ Sesso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____		Residenza: Stato _____ Provincia _____ Comune _____		Via, Piazza, ecc. _____	N. _____ C.A.P. <input style="width: 100%;" type="text"/>
Cognome _____	Nome _____												
C.F. <input style="width: 100%;" type="text"/>													
Data di nascita: ____ / ____ / ____	Cittadinanza: _____ Sesso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>												
Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____													
Residenza: Stato _____ Provincia _____ Comune _____													
Via, Piazza, ecc. _____	N. _____ C.A.P. <input style="width: 100%;" type="text"/>												
<input type="checkbox"/> TITOLARE DELL'ATTIVITA' <input type="checkbox"/> SOCIO <input type="checkbox"/> MEMBRO DELL'ORGANO DI AMMINISTRAZIONE <input type="checkbox"/> LEGALE RAPPRESENTANTE della società <input type="checkbox"/> DELEGATO dalla società _____ in data ____ / ____ / ____													
consapevole delle conseguenze penali e amministrative previste dagli Artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi, DICHIARA													
REQUISITI MORALI 1. Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.Lgs. 59/2010 2. Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575" (antimafia).													
REQUISITI PROFESSIONALI 3. Di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali ai sensi dell' art. 71, comma 6, D.Lgs. 59/2010													
3.1 <input type="checkbox"/> aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti riconosciuto dalla Regione nome dell'Istituto _____ sede _____ oggetto del corso _____ anno di conclusione _____													
3.2 <input type="checkbox"/> di 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. Tipologia di Titolo _____ nome dell'Istituto _____ sede _____ oggetto del corso _____ anno di conclusione _____													
3.3 <input type="checkbox"/> avere prestato la propria opera, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese esercenti l'attività nel settore alimentare o della somministrazione di alimenti e bevande, in qualità di:													
<input type="checkbox"/> in proprio <input type="checkbox"/> socio lavoratore <input type="checkbox"/> dipendente qualificato, addetto alla vendita o all'amministrazione o alla preparazione degli alimenti <input type="checkbox"/> coadiutore familiare (se trattasi di coniuge, parente o affine, entro il terzo grado, dell'imprenditore)													
comprovata dalla iscrizione INPS N° _____ del ____ / ____ / ____ nome impresa _____ sede impresa _____													
3.4 <input type="checkbox"/> essere stato iscritto al REC di cui alla L.426/71 per uno dei gruppi merceologici individuati dalle lettere a) b) e c) dell'art. 12, c.2 del DM 375/88, presso la CCIAA di _____ N° _____ in data ____ / ____ / ____													
Data ____ / ____ / _____ FIRMA _____													
Privacy: nel compilare questo modello si richiede di fornire dati personali che saranno trattati dall'Amministrazione nel rispetto dei vincoli e delle finalità previste dal Codice in materia di protezione dei dati personali (D.lgs. 196/2003 e s.m.i.). Il trattamento avverrà nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Amministrazione e pertanto la vigente normativa non richiede una esplicita manifestazione del suo consenso. In ogni caso, Lei potrà esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 7 del decreto e le altre facoltà concesse dalla vigente normativa.													
ID pratica MUTA:   .													
S.C.I.A. - SCHEDA 2 - Pag. 1													

 <p style="text-align: center;">MODULISTICA REGIONALE UNIFICATA S.C.I.A. - SCHEDA 3</p>	<p style="text-align: right;">Allegato alla segnalazione di</p> <p>C.F. <input type="text"/></p>
REQUISITI PROFESSIONALI PER ATTIVITÀ DI SERVIZI ALLA PERSONA	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <input type="checkbox"/> Acconciatore 3.1 </div> <p>Responsabile tecnico designato ai sensi dell'art. 3, c. 5, della Legge 174/05:</p> <p>in qualità di: <input type="checkbox"/> Titolare <input type="checkbox"/> Socio partecipante al lavoro <input type="checkbox"/> Familiare coadiuvante / collaboratore/dipendente dell'impresa</p> <p>Cognome _____ Nome _____</p> <p>Codice Fiscale <input type="text"/></p> <p>Data di nascita: ____ / ____ / ____ Cittadinanza: _____ Sesso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/></p> <p>Luogo di nascita: Stato _____ Comune _____ Prov. <input type="text"/></p> <p>Residenza: Comune _____ Prov. <input type="text"/></p> <p>Via, Piazza _____ n° ____ C.A.P. <input type="text"/></p> <p>in possesso della qualificazione professionale di acconciatore rilasciata da:</p> <p>_____</p> <p>in data ____ / ____ / _____</p>	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <input type="checkbox"/> Estetista 3.2 </div> <p>in qualità di: <input type="checkbox"/> Titolare <input type="checkbox"/> socio <input type="checkbox"/> Familiare coadiuvante / collaboratore/dipendente dell'impresa</p> <p>Cognome _____ Nome _____</p> <p>Codice Fiscale <input type="text"/></p> <p>Data di nascita: ____ / ____ / ____ Cittadinanza: _____ Sesso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/></p> <p>Luogo di nascita: Stato _____ Comune _____ Prov. <input type="text"/></p> <p>Residenza: Comune _____ Prov. <input type="text"/></p> <p>Via, Piazza _____ n° ____ C.A.P. <input type="text"/></p> <p>in possesso della qualificazione professionale di estetista di cui alla legge 1/90 rilasciata da:</p> <p>_____</p> <p>in data ____ / ____ / _____</p> <p>Si impegna ad utilizzare apparecchi elettromeccanici per uso estetico che rientrano nell'elenco allegato alla legge 1/90 e ad utilizzare locali, attrezzature e prodotti conformi ai requisiti definiti nel regolamento comunale e comunque ai requisiti minimi di cui al Decreto D.G. Sanità 13 marzo 2003, n. 4259</p>	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <input type="checkbox"/> Esecuzione di tatuaggio e piercing 3.3 </div> <p>in qualità di: <input type="checkbox"/> Titolare <input type="checkbox"/> socio <input type="checkbox"/> Familiare coadiuvante / collaboratore/dipendente dell'impresa</p> <p>Cognome _____ Nome _____</p> <p>Codice Fiscale <input type="text"/></p> <p>Data di nascita: ____ / ____ / ____ Cittadinanza: _____ Sesso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/></p> <p>Luogo di nascita: Stato _____ Comune _____ Prov. <input type="text"/></p> <p>Residenza: Comune _____ Prov. <input type="text"/></p> <p>Via, Piazza _____ n° ____ C.A.P. <input type="text"/></p> <p>in possesso di attestato relativo al corso di formazione per l'attività rilasciata da:</p> <p>_____</p> <p>in data ____ / ____ / _____</p> <p>Si impegna al rispetto delle norme igienico-sanitarie applicabili all'attività ed alle indicazioni di cui al Decreto D.G. Sanità 27 aprile 2004 n. 6932 nell'esercizio dell'attività.</p>	
<p style="text-align: center;">ID pratica MUTA: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">S.C.I.A. - SCHEDA 3 - Pag. 1</p>	

 <p>Regione Lombardia</p>	<p>MODULISTICA REGIONALE UNIFICATA</p> <p>S.C.I.A. - SCHEDA 4</p>	<p>Allegato alla segnalazione di</p> <p>C.F. <input style="width: 80%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/></p>
ATTIVITÀ DI PRODUZIONE		
INFORMAZIONI GENERALI		
NUMERO ADDETTI previsto al momento della presentazione della DIAP (personale inserito stabilmente nell'ambiente di lavoro, anche se non a carattere subordinato)		<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
NUMERO ADDETTI DELLE IMPRESE APPALTATARIE con riferimento ad eventuali appalti di servizio o d'opera (personale che si prevede inserito stabilmente nell'ambiente di lavoro, appartenente ad impresa diversa dalla presente)		<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
NUMERO ADDETTI ADIBITI AD ATTIVITA' AMMINISTRATIVE, già compresi nel numero totale che operano al di fuori della produzione/attività di servizio		<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
DETTAGLIO ATTIVITÀ		
Inserire codici ATECO delle attività svolte dell'impresa (anche se limitate)	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	dell'anno <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> dell'anno <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
Se una delle attività è soggetta ad autorizzazione del Ministero della Salute, citarne gli estremi:		autorizzazione n. _____ rilasciata il: _____ ai sensi della norma: _____
L'attività si riferisce, anche in modo non esclusivo, a materiali o prodotti destinati ad entrare in contatto diretto con alimenti e bevande		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
INFORMAZIONI SPECIFICHE		
TIPOLOGIA DI IMPIANTO		
<input type="checkbox"/> a ciclo chiuso e sigillato <input type="checkbox"/> a ciclo chiuso ma con carico e scarico manuale <input type="checkbox"/> a ciclo chiuso ma con periodici e limitati interventi manuali <input type="checkbox"/> processo con operatori efficacemente remotizzati <input type="checkbox"/> manuale <input type="checkbox"/> manuale in condizioni d'esercizio non adeguate		
N.B. Dalla definizione: "interventi manuali" sono esclusi gli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria		
TIPOLOGIA MATERIALE / PRODOTTO UTILIZZATO		
NOME MATERIALE/PRODOTTO: _____		
QUANTITATIVO ANNUO MEDIO (completo di unità di misura):		<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
STATO CHIMICO FISICO:		
<input type="checkbox"/> gas		
<input type="checkbox"/> liquido, in rapporto alla temperatura di ebollizione:		
<input type="checkbox"/> meno di 50°C	<input type="checkbox"/> 50-150°C	<input type="checkbox"/> più di 150°C
<input type="checkbox"/> solido, in rapporto alla respirabilità:		
<input type="checkbox"/> non respirabile (granuli o scaglie)	<input type="checkbox"/> respirabile	
TIPO LAVORAZIONE		
Apporto di energia termica:		<input type="checkbox"/> senza <input type="checkbox"/> con
Apporto di energia meccanica:		<input type="checkbox"/> senza <input type="checkbox"/> con
ID pratica MUTA: <input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>		S.C.I.A. - SCHEDA 4 - Pag. 1

TIPOLOGIA RISCHI PER I LAVORATORI			
<input type="checkbox"/> AGENTI CANCEROGENI E MUTAGENI			
<input type="checkbox"/> AGENTI BIOLOGICI			
<input type="checkbox"/> AGENTI CHIMICI	<input type="checkbox"/> gas, vapori e fumi	<input type="checkbox"/> polveri e nebbie	<input type="checkbox"/> liquidi
<input type="checkbox"/> AGENTI FISICI	<input type="checkbox"/> rumore	<input type="checkbox"/> vibrazioni	<input type="checkbox"/> videoterminali
	<input type="checkbox"/> microclima/illuminazione	<input type="checkbox"/> radiazioni	
<input type="checkbox"/> ORGANIZZAZIONE LAVORO			
<input type="checkbox"/> caratteristiche strutturali luogo di lavoro	<input type="checkbox"/> movimentazione manuale dei carichi	<input type="checkbox"/> movimentazione altro	
<input type="checkbox"/> INFORTUNI			
<input type="checkbox"/> rischio elettrico	<input type="checkbox"/> rischio meccanico	<input type="checkbox"/> cadute dall'alto	
<input type="checkbox"/> ESPLOSIONE (atmosfere esplosive)			
<input type="checkbox"/> INCENDIO			
VOCE TARIFFA INAIL			
1) _____	3) _____		
2) _____	4) _____		

 <p>Regione Lombardia</p>	<p>MODULISTICA REGIONALE UNIFICATA S.C.I.A. - SCHEDA 5</p>	<p>Allegato alla segnalazione di</p> <p>C.F. <input style="width: 80px; height: 15px;" type="text"/></p>
COMPATIBILITÀ AMBIENTALE		
NOTA DI COMPILAZIONE		
<p>La scheda deve essere compilata in tutti i casi in cui l'attività presenti caratteristiche di rilevanza ambientale, indipendentemente dalla tipologia e dalla dimensione (es: emissioni in atmosfera, rischio incendio, scarichi idrici, impatto acustico ecc.).</p>		
TIPOLOGIA AUTORIZZAZIONE	Estremi	Data
<p>Scarichi idrici (D.Lgs. 152/06 smi)</p> <p>Tipologia: <input type="checkbox"/> Domestico o assimilato</p> <p><input type="checkbox"/> Industriale</p> <p><input type="checkbox"/> Meteorico</p> <p>Recapito <input type="checkbox"/> Pubblica fognatura</p> <p><input type="checkbox"/> Corpo Idrico Superficiale</p> <p><input type="checkbox"/> Suolo/sottosuolo</p>	<input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>
<p>Emissioni in atmosfera (D.Lgs. 152/06 smi)</p> <p>Tipologia: <input type="checkbox"/> Scarsamente rilevante (comunicazione al Comune)</p> <p><input type="checkbox"/> attività in deroga</p> <p><input type="checkbox"/> autorizzazione ordinaria</p> <p>Art. 12 D.Lgs 387 del 2003 (energie rinnovabili)</p> <p><input type="checkbox"/> Autorizzazione Unica</p>	<input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>
<p>Deposito/trattamento rifiuti (D.Lgs. 152/06 smi)</p> <p>Tipologia: <input type="checkbox"/> attività in semplificata</p> <p><input type="checkbox"/> attività in ordinaria</p>	<input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>
<p>Autorizzazione integrata ambientale (D.Lgs.152/06 smi)</p> <p>Altro <input type="checkbox"/> Distributori carburante uso interno</p> <p><input type="checkbox"/> Detenzione o impiego gas tossici (R.D.147/27)</p>	<input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>
<p>ATTIVITÀ CLASSIFICATA A RISCHIO DI INCIDENTE RILEVANTE (D.Lgs. 334/99 e s.m.i.)</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Art. 8 <input type="checkbox"/> Art. 6 Data notifica <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/><input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/></p>		
<p>CLASSIFICAZIONE INDUSTRIE INSALUBRI (art. 216 TULLSS, DM Sanità 59/1994)</p> <p>L'attività svolta è presente nell'elenco delle attività insalubri di 1ª e 2ª classe? <input type="checkbox"/> 1ª classe <input type="checkbox"/> 2ª classe</p>		
<p>PRESENZA SERBATOI: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> fuori terra <input type="checkbox"/> doppia parete</p> <p><input type="checkbox"/> interrati <input type="checkbox"/> doppia parete</p>		
<p>DOCUMENTAZIONE DI PREVISIONE DI IMPATTO ACUSTICO (art. 8 c. 4 L. 447/95 e DGR 8313 del 8/3/2002) redatta da un tecnico competente in acustica nelle forme previste dalla legislazione vigente (L.R.13/01)</p>		
<p>Data di rilascio</p>		<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>
<p>Tecnico competente che ha rilasciato la documentazione</p>		<input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/>
<p>In caso di insediamento che ricade in fascia di rispetto di elettrodotti: RELAZIONE ATTESTANTE IL RISPETTO DEL LIMITE DI ESPOSIZIONE E DICHIARAZIONE CHE I LOCALI VENGONO FRUITI AI SENSI DELL'ART 4 DEL DPCM 08/07/2003</p>		
<p>Data di rilascio</p>		<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>
<p>Tecnico competente che ha rilasciato la documentazione</p>		<input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/>
<p>IMPIEGO SORGENTI RADIOATTIVE O APPARECCHIATURE EMETTENTI RADIAZIONI IONIZZANTI (D. Lgs. 230/95 e s.m.i.)</p>		
<p>Estremi comunicazione preventiva già presentata o numero nulla osta ottenuto</p>		<input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/>
<p>Autorità che ha rilasciato il nulla osta o cui è stata presentata la comunicazione preventiva</p>		<input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/>
<p>Data di rilascio / presentazione</p>		<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>
<p>RISCHIO INCENDIO (D.Lgs 139/2006, DPR 37/98 e DM 16/02/82 e s.m.i.)</p>		
<p>Estremi parere di conformità rilasciato dal Comando Vigili del Fuoco</p>		<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>
<p>Estremi della ricevuta della Dichiarazione Inizio Attività (DIA) presentata a Comando Vigili del Fuoco</p>		<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>
<p>NB: in mancanza della ricevuta della Dichiarazione Inizio Attività (DIA), indicare:</p>		<input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/>
<p>Data di presentazione al Comando Vigili del Fuoco della richiesta di Certificato di Prevenzione Incendi (CPI) corredata dalla dichiarazione di inizio attività (DIA)</p>		<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>
ID pratica MUTA: <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>		S.C.I.A. - SCHEDA 5 - Pag. 1

 Regione Lombardia	MODULISTICA REGIONALE UNIFICATA S.C.I.A. - SCHEDA 6	Allegato alla segnalazione di C.F. <input style="width: 100%;" type="text"/>
ATTIVITÀ TURISTICO RICETTIVA		
CARATTERISTICHE DELL'ATTIVITÀ OGGETTO DI SEGNALAZIONE		
ATTIVITÀ RICETTIVA ALBERGHIERA		
		6.1
<input type="checkbox"/> albergo tradizionale	<input type="checkbox"/> albergo meublé o garni	<input type="checkbox"/> motel
<input type="checkbox"/> albergo - centro benessere	<input type="checkbox"/> albergo - dimora storica	<input type="checkbox"/> villaggio albergo
<input type="checkbox"/> residenza turistico alberghiera	<input type="checkbox"/> albergo diffuso (COMPILARE ANCHE 6.8)	
<input type="checkbox"/> altro (specificare) _____		
Denominazione _____		
numero stelle* <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 5 lusso		
<small>*l'ottenimento della classificazione provinciale è pre requisito necessario per la presentazione della SCIA</small>		
n° camere	<input style="width: 50px;" type="text"/>	n° posti letto <input style="width: 50px;" type="text"/>
n° appartamenti	<input style="width: 50px;" type="text"/>	n° posti letto <input style="width: 50px;" type="text"/>
Totale camere + appartamenti	<input style="width: 50px;" type="text"/>	Tot. posti letto <input style="width: 50px;" type="text"/>
servizio di autorimessa (obbligatorio in caso di motel)		<input type="checkbox"/> presente <input type="checkbox"/> non presente
somministrazione ai soli alloggiati (obbligatorio in caso di motel)		<input type="checkbox"/> presente <input type="checkbox"/> non presente
<hr/>		
<input type="checkbox"/> con dipendenza in via _____	n° _____ C.A.P.	<input style="width: 50px;" type="text"/>
n° camere / appartamenti	<input style="width: 50px;" type="text"/>	n° posti letto <input style="width: 50px;" type="text"/>
IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE <input style="width: 50px;" type="text"/>		
<small>Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune</small>		
<input type="checkbox"/> con dipendenza in via _____	n° _____ C.A.P.	<input style="width: 50px;" type="text"/>
n° camere / appartamenti	<input style="width: 50px;" type="text"/>	n° posti letto <input style="width: 50px;" type="text"/>
IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE <input style="width: 50px;" type="text"/>		
<small>Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune</small>		
<input type="checkbox"/> con dipendenza in via _____	n° _____ C.A.P.	<input style="width: 50px;" type="text"/>
n° camere / appartamenti	<input style="width: 50px;" type="text"/>	n° posti letto <input style="width: 50px;" type="text"/>
IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE <input style="width: 50px;" type="text"/>		
<small>Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune</small>		
ATTIVITÀ RICETTIVA NON ALBERGHIERA		
		6.2
<input type="checkbox"/> casa per ferie	<input type="checkbox"/> ostelli per la gioventù	<input type="checkbox"/> esercizi di affittacamere
<input type="checkbox"/> case e appartamenti per vacanze	<input type="checkbox"/> rifugi alpinistici	<input type="checkbox"/> rifugi escursionistici
Denominazione _____		
n° camere / appartamenti	<input style="width: 50px;" type="text"/>	n° posti letto <input style="width: 50px;" type="text"/>
IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE <input style="width: 50px;" type="text"/>		
<small>Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune</small>		
Somministrazione: <input type="checkbox"/> ai soli alloggiati <input type="checkbox"/> al pubblico		
ATTIVITÀ RICETTIVA ALL'ARIA APERTA		
		6.3
<input type="checkbox"/> campeggio	<input type="checkbox"/> villaggio turistico	<input type="checkbox"/> area di sosta
Denominazione _____		
numero stelle* <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4		
<small>*l'ottenimento della classificazione provinciale è pre requisito necessario per la presentazione della SCIA</small>		
somministrazione ai soli alloggiati <input type="checkbox"/> presente <input type="checkbox"/> non presente		
ID pratica MUTA: <input style="width: 50px;" type="text"/>		S.C.I.A. - SCHEDA 6 - Pag. 1

VARIAZIONI ALL'ATTIVITÀ RICETTIVA																	
<input type="checkbox"/> TRASFERIMENTO DI SEDE Dall'indirizzo attuale in: Comune di _____ Prov. <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> Via, Piazza _____ n° _____ C.A.P. <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> all'indirizzo indicato nel MODELLO A - Punto A3 "Sede di svolgimento dell'attività"	6.4																
<input type="checkbox"/> TRASFERIMENTO DIPENDENZA Dall'indirizzo attuale in: Comune di _____ Prov. <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> Via, Piazza _____ n° _____ C.A.P. <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> all'indirizzo indicato al punto 6.1																	
<input type="checkbox"/> VARIAZIONE CLASSIFICAZIONE numero stelle* <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 5 lusso <small>*l'ottenimento della classificazione provinciale è pre requisito necessario per la presentazione della SCIA</small>	6.5																
<input type="checkbox"/> VARIAZIONE DEL NUMERO CAMERE/APPARTAMENTI/POSTI LETTO <table style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;"></th> <th style="width: 15%; text-align: center;">Aumento</th> <th style="width: 15%; text-align: center;">Diminuzione</th> <th style="width: 30%; text-align: center;">Entità della variazione</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> camere</td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> numero</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> appartamenti</td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> numero</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> posti letto</td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> numero</td> </tr> </tbody> </table>		Aumento	Diminuzione	Entità della variazione	<input type="checkbox"/> camere	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> numero	<input type="checkbox"/> appartamenti	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> numero	<input type="checkbox"/> posti letto	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> numero	6.6
	Aumento	Diminuzione	Entità della variazione														
<input type="checkbox"/> camere	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> numero														
<input type="checkbox"/> appartamenti	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> numero														
<input type="checkbox"/> posti letto	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> numero														
<input type="checkbox"/> VARIAZIONE CARATTERISTICHE DELLE DIPENDENZE <table style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;"></th> <th style="width: 15%; text-align: center;">Aumento</th> <th style="width: 15%; text-align: center;">Diminuzione</th> <th style="width: 30%; text-align: center;">Entità della variazione</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> camere</td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> numero</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> appartamenti</td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> numero</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> posti letto</td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> numero</td> </tr> </tbody> </table>		Aumento	Diminuzione	Entità della variazione	<input type="checkbox"/> camere	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> numero	<input type="checkbox"/> appartamenti	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> numero	<input type="checkbox"/> posti letto	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> numero	6.7
	Aumento	Diminuzione	Entità della variazione														
<input type="checkbox"/> camere	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> numero														
<input type="checkbox"/> appartamenti	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> numero														
<input type="checkbox"/> posti letto	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> numero														
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> ID pratica MUTA: S.C.I.A. - SCHEDA 6 - Pag. 2 </div>																	

ESERCIZIO DI ATTIVITA' ALBERGHIERA DI ALBERGO DIFFUSO	
AVVIO ATTIVITA' ALBERGHIERA DI ALBERGO DIFFUSO	
IL SOTTOSCRITTO DICHIARA	6.8
<ul style="list-style-type: none"> che l'ufficio ricevimento ed accoglienza, eventuali sale di uso comune, ristorante e spazio vendita per i prodotti tipici locali sono ubicati nel territorio del Comune al quale si inoltra la presente SCIA ad una distanza non superiore a metri 400 da tutte le camere / alloggi che tutte le camere/alloggi hanno destinazione d'uso compatibile con l'attività alberghiera che è garantito il rispetto dei requisiti strutturali ed igienico sanitari previsti dalla vigente normativa per lo svolgimento dell'attività alberghiera che è garantita la gestione unitaria dell'albergo a norma dell'art. 22, comma 1, della L.R. 15/2007 	
<input type="checkbox"/> che n° _____ camera/e o alloggi con n° _____ posti letto è/ sono ubicato/i nel Comune di _____ Prov. _____ Via, Piazza _____ n° _____ C.A.P. _____ IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE _____ <i>Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune</i>	
<input type="checkbox"/> che n° _____ camera/e o alloggi con n° _____ posti letto è/ sono ubicato/i nel Comune di _____ Prov. _____ Via, Piazza _____ n° _____ C.A.P. _____ IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE _____ <i>Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune</i>	
<input type="checkbox"/> che n° _____ camera/e o alloggi con n° _____ posti letto è/ sono ubicato/i nel Comune di _____ Prov. _____ Via, Piazza _____ n° _____ C.A.P. _____ IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE _____ <i>Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune</i>	
VARIAZIONE DI ATTIVITA' ALBERGHIERA DI ALBERGO DIFFUSO	
<input type="checkbox"/> TRASFERIMENTO DELLE CAMERE/ALLOGGI	6.9
<input type="checkbox"/> che n° _____ camera/e o alloggi con n° _____ posti letto è/ sono trasferito/i nel Comune di _____ Prov. _____ Via, Piazza _____ n° _____ C.A.P. _____ IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE _____ <i>Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune</i>	
<input type="checkbox"/> che n° _____ camera/e o alloggi con n° _____ posti letto è/ sono trasferito/i nel Comune di _____ Prov. _____ Via, Piazza _____ n° _____ C.A.P. _____ IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE _____ <i>Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune</i>	
<input type="checkbox"/> che n° _____ camera/e o alloggi con n° _____ posti letto è/ sono trasferito/i nel Comune di _____ Prov. _____ Via, Piazza _____ n° _____ C.A.P. _____ IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE _____ <i>Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune</i>	

Recapito telefonico (obbligatorio) Fax

- Iscritto alla Sez. Speciale Registro Imprese della C.C.I.A.A. di al n.
- Iscritto al R.E.A al n.
- Iscritto all'Albo Imprenditori Agricoli Professionali al n. del Prov. (.....)

Titolo di conduzione dell'Azienda Agricola

- Proprietario
- Affittuario
- Altro

dell'Azienda Agricola /impianto produttivo ubicata/o nel Comune di

Provincia Via, Piazza n. C.A.P.

- Ai sensi dell'art.19 della Legge n. 241/90 e successive modifiche ed integrazioni
- Ai sensi della Legge n. 96/06
- Ai sensi della Legge Regionale n. 31/08

Consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni mendaci e di falsità in atti, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché di quanto previsto dall'art. 75 del medesimo D.P.R. 445/2000

SEGNALA

SEZ. 1 - L'AVVIO DELL'ATTIVITÀ

COMUNICA

SEZ. 2 - LA VARIAZIONE E/O L'INTEGRAZIONE DELLE ATTIVITÀ AGRITURISTICHE
PRECEDENTEMENTE DICHIARATE

SEZ. 3 - I PREZZI MINIMI E MASSIMI PER L'ANNO SUCCESSIVO (entro il 1° ottobre)

SEZ. 4 - LA CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ

Alta stagione :

.....
.....

Bassa stagione:

.....
.....

Preparazione e somministrazione nei locali dell'Azienda Agrituristica di n. pasti al giorno, ottenuti prevalentemente con alimenti di produzione propria dell'Azienda e da produzione considerate tipiche della zona in cui è ubicata l'Azienda mediante impiego di manodopera familiare e salariale corrispondente a n. giornate/anno di lavoro:

- durante tutto l'anno in corso;
- durante i seguenti periodi di apertura

.....
.....;

praticando per l'anno in corso i seguenti prezzi minimi e massimi:

Alta stagione :

.....
.....

Bassa stagione:

.....
.....

Altri servizi offerti diversi da quelli sopra elencati

.....
.....

Alta stagione :

.....
.....

Bassa stagione:

.....
.....

Organizzazione e degustazioni di prodotti aziendali, inclusa la mescita di vini, alla quale si applica la Legge 27.7.1999, n.268;

Organizzazione, anche all'esterno dei beni fondiari nella disponibilità dell'impresa, di altri servizi quali:

.....
.....
.....

(specificare attività ricreative, culturali, didattiche, di pratica sportiva, escursionistiche e di ippoturismo, etc.)

anche per mezzo di convenzioni con gli enti locali, finalizzate alla valorizzazione del territorio e del patrimonio rurale, per n. giornate/ anno di lavoro.

Ai fini di cui sopra il sottoscritto, nella predetta qualità, ai sensi e per gli effetti degli art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

- Di essere in possesso del certificato di connessione n. del .. rilasciato dalla Provincia di ..;
- Di essere iscritto all'elenco regionale - sezione provinciale - degli operatori agrituristici, istituito ai sensi dell'art. 153 della L.R. n.31/2008, con provvedimento n. del;
- Che il/la sig. coadiuvante / contitolare dell'Azienda Agricola è iscritto all'elenco regionale - sezione provinciale - degli operatori agrituristici, istituito ai sensi dell'art. 153 della L.R. n.31/2008, con provvedimento n. del;
- Di essere in possesso dell'attestato di frequenza al corso di operatore agrituristico attivato nel territorio della Provincia di .. datato;
- Di svolgere l'attività agrituristica utilizzando la propria azienda in rapporto di connessione con le attività: [] agricole [] di allevamento di animali [] di silvicoltura;
- Di utilizzare, per le attività agrituristiche, gli edifici o parte di essi già censiti all'Ufficio Catasto di .. al foglio n., mapp. n. ..., particella n.;
- Di essere in possesso dell'agibilità degli edifici da utilizzare, ottenuta con provvedimento del .. oppure con dichiarazione resa in data .. Prot. n.;
- Che l'attività sarà svolta nel rispetto delle norme vigenti in materia di urbanistica, igiene pubblica, igiene edilizia e tutela ambientale, tutela della salute nei luoghi di lavoro e di sicurezza alimentare;
- Di essere in possesso delle autorizzazioni necessarie allo svolgimento dell'attività oggetto della dichiarazione (scarichi, rifiuti, emissioni, prevenzioni incendi, ecc.);
- Di essere in possesso dei requisiti morali e professionali necessari per lo svolgimento dell'attività oggetto della presente dichiarazione;
- Che non sussistono nei propri confronti, cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della L. n. 575/65 (autocertificazione antimafia);

- Di non aver riportato nell'ultimo triennio, con sentenza passata in giudicato, condanna per uno dei delitti previsti dagli articoli 442, 444, 513, 515 e 517 del codice penale o per uno dei delitti in materia di igiene e di sanità o di frode nella preparazione degli alimenti previsti da leggi speciali;

oppure:

- Di aver ottenuto la riabilitazione per le condanne sopraindicate;
- Di non essere sottoposto a misure di prevenzione ai sensi della legge 27.12.1956 n. 1423 e successive modificazioni o di non essere stato dichiarato delinquente abituale;
- Che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965 n. 575 (antimafia). In caso di società la dichiarazione deve essere resa da tutte le persone di cui all'art.2 del D.P.R. n. 252/1998, compilando il successivo Allegato 1 Autocertificazione antimafia;
- Che sussistono tutti i presupposti e i requisiti prescritti dalle leggi vigenti per l'esercizio dell'attività.

Di essere a conoscenza dell'obbligo:

- Di comunicare al Comune qualsiasi modifica o variazione delle attività agrituristiche svolte, mediante presentazione, entro quindici giorni, di specifica comunicazione allo Sportello Unico per le Imprese e i Cittadini;
- Di comunicare al Comune, entro il 1° ottobre di ogni anno, i prezzi minimi e massimi praticati relativamente alle attività svolte, nonché gli eventuali periodi di sospensione, validi per l'anno successivo (N.B.= la sospensione della ricezione degli ospiti per brevi periodi per esigenze di conduzione dell'azienda agricola, non necessita di alcuna comunicazione, ai sensi art. 154, comma 6 della L.R. n. 31/2008);
- Di presentare alla Autorità di Pubblica Sicurezza le apposite schede di dichiarazione relative agli ospiti che usufruiscono dell'attività ricettiva di alloggio, entro 24 ore dal loro arrivo, ai sensi dell'art. 109 del T.U.L.P.S.;
- Di esporre al pubblico la presente dichiarazione di avvio attività, nonché i prezzi minimi e massimi praticati per ogni singola attività svolta;
- Di utilizzare ed applicare apposita targa / logo identificativo, all'ingresso dell'azienda agriturbistica, il simbolo e la denominazione regionale di Agriturismo, nonché la classificazione di cui all'art. 158 della L. R. n.31/2008;
- Di esporre nei locali destinati alla ristorazione l'indicazione della provenienza dei prodotti di cui al comma 1, lettera b) dell'art. 157 della L. R. n.31/2008;
- Di garantire nella somministrazione di pasti e bevande l'apporto di prodotti propri dell'azienda agriturbistica, secondo le proporzioni minime indicate nell'art. 157 comma 1 della L. R. n. 31/2008, dando comunicazione al Comune, qualora per cause di forza maggiore, dovute in particolare a calamità atmosferiche, fitopatie o epizootie accertate dall'autorità competente, non sia possibile rispettare i suddetti limiti;

ALLEGA I SEGUENTI DOCUMENTI:

- Fotocopia planimetria in scala adeguata dei locali da utilizzare per lo svolgimento dell'attività;
- Fascicolo aziendale estratto da SIARL

Inoltre il dichiarante:

- conferma, sotto la propria responsabilità, la sussistenza di tutti i requisiti e gli adempimenti di legge.
- notifica la propria attività ai sensi del Reg. (CE) 852/04, nel caso nell'azienda si svolga trasformazione e/o somministrazione e/o vendita di prodotti alimentari
- dichiara, infine, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs 196/2003 "Codice in materia di protezione dei 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 del dichiarante _____

(Allegare fotocopia di un documento di identità in corso di validità quando la firma non è apposta in presenza del dipendente comunale incaricato al ricevimento della dichiarazione)

firmato in presenza di _____

SEZ. 2 - VARIAZIONE E/O INTEGRAZIONE DELLE ATTIVITÀ AGRITURISTICHE PRECEDENTEMENTE DICHIARATE

Relativamente alle attività agrituristiche svolte nell'esercizio attivato a
Località, in via n.,
avente insegna,
a seguito di presentazione al Comune di dichiarazione di avvio attività Prot. n.
in data

COMUNICA

La seguente variazione dell'attività agrituristiche

da
a

La seguente integrazione dell'attività agrituristiche

.....
.....
.....

Inoltre:

- conferma, sotto la propria responsabilità, la sussistenza di tutti i requisiti e gli adempimenti di legge.
- notifica la propria attività ai sensi del Reg. (CE) 852/04, nel caso nell'azienda si svolga trasformazione e/o somministrazione e/o vendita di prodotti alimentari
- DICHIARA, infine, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs 196/2003 "Codice in materia di protezione dei 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 del dichiarante _____

(Allegare fotocopia di un documento di identità in corso di validità quando la firma non è apposta in presenza del dipendente comunale incaricato al ricevimento della dichiarazione)

firmato in presenza di _____

SEZ. 3 - PREZZI MINIMI E MASSIMI PER L'ANNO SUCCESSIVO

Relativamente alle attività agrituristiche svolte nell'esercizio attivato a
località, in via n.,
avente insegna
a seguito di presentazione al Comune di dichiarazione di avvio attività Prot. n.
in data

COMUNICA

Che dal 1° gennaio al 31 dicembre dell'anno successivo a quello della dichiarazione verranno praticati i seguenti prezzi minimi e massimi:

Ospitalità nell'azienda agrituristica in alloggio in camere o in unità abitative indipendenti:

Alta stagione :

.....
.....

Bassa stagione:

.....
.....

Ospitalità nell'azienda agrituristica in spazi aperti attrezzati per la sosta dei campeggiatori:

Alta stagione :

.....
.....

Bassa stagione:

.....
.....

Preparazione e somministrazione di pasti e bevande nei locali dell'azienda agrituristica

Alta stagione :

.....
.....

Bassa stagione:

.....
.....

Altri servizi offerti diversi da quelli sopra elencati

.....
.....

Alta stagione :

.....
.....

Bassa stagione:

.....
.....

Inoltre:

- conferma, sotto la propria responsabilità, la sussistenza di tutti i requisiti e gli adempimenti di legge.
- notifica la propria attività ai sensi del Reg. (CE) 852/04, nel caso nell'azienda si svolga trasformazione e/o somministrazione e/o vendita di prodotti alimentari
- DICHIARA, infine, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs 196/2003 "Codice in materia di protezione dei 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 del dichiarante _____

(Allegare fotocopia di un documento di identità in corso di validità quando la firma non è apposta in presenza del dipendente comunale incaricato al ricevimento della dichiarazione)

firmato in presenza di _____

SEZ. 4 - CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ

Relativamente alle attività agrituristiche svolte nell'esercizio attivato a
località, in via n.,
avente insegna
a seguito di presentazione al Comune di dichiarazione di avvio attività Prot. n.
in data

COMUNICA

la cessazione della suddetta attività a partire dal giorno

- DICHIARA, infine, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs 196/2003 "Codice in materia di protezione dei 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 del dichiarante _____

(Allegare fotocopia di un documento di identità in corso di validità quando la firma non è apposta in presenza del dipendente comunale incaricato al ricevimento della dichiarazione)

firmato in presenza di _____

SCHEDA N. 1 DESCRIZIONE ATTIVITÀ DELLA AZIENDA AGRICOLA

(ai sensi L.R. 31/2008 art. 151)

QUADRO A: CLASSIFICAZIONE DELL'ATTIVITÀ ECONOMICA

1. agricola

Anno di iscrizione alla Camera di Commercio |_|_|_|_|_|

Codice ATECO |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| dell'anno |_|_|_|_|_|

Codice ATECO |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| dell'anno |_|_|_|_|_|

Codice ATECO |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| dell'anno |_|_|_|_|_|

2. agrituristica

Anno di iscrizione alla Camera di Commercio |_|_|_|_|_|

Codice ATECO |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| dell'anno |_|_|_|_|_|

Codice ATECO |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| dell'anno |_|_|_|_|_|

Codice ATECO |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| dell'anno |_|_|_|_|_|

3. Altre

Anno di iscrizione alla Camera di Commercio |_|_|_|_|_|

Codice ATECO |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| dell'anno |_|_|_|_|_|

Anno di iscrizione alla Camera di Commercio |_|_|_|_|_|

Codice ATECO |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| dell'anno |_|_|_|_|_|

QUADRO B: LOCALI PER LO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITÀ SUPERFICI DELL'ESERCIZIO

(come da planimetria allegata alla DAA)

Superficie preparazione e trasformazione prodotti a |_|_|_|_|_|
(cucina, eventuali locali polifunzionali, ..)

Superficie preparazione e trasformazione prodotti b |_|_|_|_|_|
(laboratori polifunzionali)

Superficie somministrazione c |_|_|_|_|_|
(sala da pranzo, di degustazione ..)

Superfici intrattenimento e svago interne d |_|_|_|_|_|
(aule e laboratori didattici, sale conferenze ..)

Superfici spazi attrezzati per ospitalità esterne

(Piazzole per campeggiatori, aree attrezzate)

e | _ | _ | _ | _ |

Superfici accessorie

(Magazzini, servizi, cantine, ..)

f | _ | _ | _ | _ |

Altre superfici

(Uffici, reception, ..)

g | _ | _ | _ | _ |

Superficie complessiva dell'esercizio**(a+b+c+d+e+f+g)** | _ | _ | _ | _ | _ |

NB: tutte le superfici vanno arrotondate all'unità

QUADRO C: CONSERVAZIONE DEI PRODOTTI ALIMENTARI DEPERIBILI**Vita commerciale del prodotto più deperibile tra quelli oggetto dell'attività**

- più di 90 giorni tra 20 e 90 giorni meno di 20 giorni

I prodotti alimentari da somministrare più deperibili richiedono conservazione a temperatura controllata?

- NO (possono restare a temperatura ambiente)
- SI (refrigerazione)
- SI (congelazione/surgelazione)

**INCARICO PER LA SOTTOSCRIZIONE DIGITALE
E PRESENTAZIONE TELEMATICA DELLA
SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO/MODIFICA ATTIVITA' (S.C.I.A.)
Procura ai sensi dell'art. 1392 c.c.**

Al Comune/SUAP di _____

Ai sensi delle l.r. 1/2007, 33/2009 e delle d.g.r. 4502/2007, 6919/2008 e 8547/2008

Codice di identificazione della pratica _____ - gg/mm/aaaa
(Composto da: C.F. sottoscrittore SCIA – Data presentazione)

Il/I sottoscritto/i dichiara/no di conferire al

sig. (cognome e nome dell'intermediario) _____

in qualità di ⁽¹⁾ (denominazione intermediario) _____

Procura speciale per la sottoscrizione digitale e presentazione telematica della SCIA identificata dal codice pratica sopra apposto, al Comune/SUAP competente, ai fini dell'avvio, modificazione e cessazione dell'attività d'impresa, quale assolvimento di tutti gli adempimenti amministrativi previsti per tale dichiarazione.

La procura ha ad oggetto anche la contestuale presentazione telematica di tutta la documentazione da allegare in copia alla SCIA, debitamente sottoscritta dagli aventi diritto ed acquisita tramite scansione in formato pdf, nonché, in nome e per conto dei rappresentanti, la conservazione in originale della stessa presso la sede del proprio studio/ufficio, situato in ... [ubicazione]

Domicilio Speciale: è eletto domicilio speciale, per tutti gli atti e le comunicazioni inerenti il procedimento amministrativo, presso l'indirizzo di posta elettronica del soggetto che provvede alla trasmissione telematica, a cui viene conferita la facoltà di eseguire eventuali rettifiche di errori formali inerenti la modulistica elettronica.

(nel caso in cui non si voglia domiciliare la pratica presso l'indirizzo di posta elettronica del soggetto che provvede alla trasmissione telematica occorre barrare la seguente casella []).

	COGNOME	NOME	QUALIFICA ⁽²⁾	FIRMA AUTOGRAFA
1				
2				
3				
...				

Il presente modello va compilato, sottoscritto con firma autografa, acquisito tramite scansione in formato pdf ed allegato, con firma digitale, alla modulistica elettronica.

Al presente modello deve inoltre essere allegata copia informatica di un documento di identità valido di ciascuno dei soggetti che hanno apposto la firma autografa.

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà

Colui che, in qualità di procuratore, sottoscrive con firma digitale la copia informatica del presente documento, consapevole delle responsabilità penali di cui all'articolo 76 del medesimo d.p.r. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara:

- ai sensi dell'art 46.1 lett. U) del D.P.R. 445/2000 di agire in qualità di procuratore speciale in rappresentanza del soggetto o dei soggetti che hanno apposto la propria firma autografa nella tabella di cui sopra.

- che le copie informatiche degli eventuali documenti non notarili e/o contenenti dichiarazioni presenti nella modulistica destinata al SUAP allegati alla sopra identificata pratica corrispondono ai documenti consegnatigli dal/i soggetti obbligati/legittimati per l'espletamento degli adempimenti pubblicitari di cui alla sopra citata pratica.

Ai sensi dell'art. 48 del d.p.r. 445/2000 e del d.lgs 196/2003 si informa che i dati contenuti nel presente modello saranno utilizzati esclusivamente per gli adempimenti amministrativi relativi alla presentazione telematica della Segnalazione Certificata di Inizio/Modifica Attività (SCIA).

IMPORTANTE: le copie informatiche dei **documenti di identità** devono essere allegare alla pratica in un **file separato da quello della procura.**

⁽¹⁾ I dati sono automaticamente inseriti da MUTA e coincidono con quelli del profilo dell'intermediario indicati nella registrazione/profilazione in MUTA.

⁽²⁾ Titolare, socio, legale rappresentante, sindaco, ecc. Il primo dato è relativo al sottoscrittore della SCIA: le informazioni (cognome, nome, qualifica) sono quelle indicate nella pag. 1 del Mod. A oppure Mod. B) e sono automaticamente inserite dal l'applicativo MUTA.