



Al Comune di
Lonato del Garda

Ufficio destinatario

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

Ai sensi del Regolamento locale d'igiene

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

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

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

SEGNALA

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

in precedenza avviata tramite

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

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

DICHIARA

- che nei propri confronti non sono state applicate con provvedimento definitivo una delle misure di prevenzione previste dal libro I, titoli I, capo II del Decreto Legislativo 06/09/2011 n. 159 (" *Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia* ")
- di non aver riportato condanne penali ostative allo svolgimento dell'attività e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi dell'articolo 11 e dell'articolo 92 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773
- di non essere incapace di obbligarsi ai sensi dell'articolo 131 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773
- che nei confronti della società non sono state presentate nell'ultimo quinquennio istanze di fallimento o ammissione a concordato preventivo
- di essere in possesso di eventuali autorizzazioni/titoli preliminari necessari allo svolgimento dell'attività oggetto della segnalazione (ad esempio autorizzazioni scarichi/emissioni, nulla osta prevenzione incendi, licenze di pubblico spettacolo, ecc.)
- che i locali ed i servizi igienici sono conformi alle caratteristiche dettate dalle normative in materia sanitaria, edilizia, urbanistica e ad ogni altra normativa e regolamentazione vigente
- di avere la disponibilità dei locali
- che l'edificio/i locali/l'area in cui si svolge l'attività ha/hanno una destinazione d'uso compatibile con l'attività oggetto della SCIA
- che il locale è dotato di pareti e pavimenti facilmente lavabili e disinfettabili
- che si possiede idoneo sistema smaltimento reflui civili conforme ai regolamenti comunali
- che si possiede idoneo sistema di filtraggio all'uscita delle vasche di lavaggio degli animali per la raccolta del pelo
- che i locali e l'attività possiedono i requisiti previsti dal Regolamento locale d'igiene vigente

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

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

Soggetti tenuti alla dichiarazione dei requisiti morali

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

AVVIO DELL'ATTIVITA' (A0)

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

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

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

Durata dell'attività

<input type="checkbox"/>	permanente			
<input type="checkbox"/>	temporanea dal	al	compilare entrambe le date poiché in questo caso la SCIA è valida sia per la segnalazione di avvio che per quella di cessazione dell'attività.	
<input type="checkbox"/>	stagionale dal	al		
		dal	al	

TRASFERIMENTO DELLA SEDE (A1) - collocazione precedente

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

MODIFICA LOCALI/IMPIANTI (A2)

Tipologia modifica

<input type="checkbox"/>	estensione superficie destinata all'attività oggetto della presente segnalazione
<input type="checkbox"/>	riduzione superficie destinata all'attività oggetto della presente segnalazione

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

MODIFICA ATTIVITA' SVOLTA (A4)

Descrizione modifica

CESSAZIONE ATTIVITÀ (B2)

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

SUBINGRESSO A (B3)

Denominazione/Ragione sociale			Tipologia	
Sede legale				
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	CAP
Codice fiscale			Partita IVA	
A far tempo dal giorno	A seguito di	Specificare altre cause		
Il subingresso avviene				Data fine gestione
Dichiara inoltre				
Modifiche locali				
<input type="checkbox"/>	che i locali non hanno riportato modifiche rispetto alle planimetrie già in possesso di codesto Comune			
<input type="checkbox"/>	che i locali hanno riportato modifiche per le quali sarà presentata apposita SCIA			
Modifiche attività				
<input type="checkbox"/>	che nulla è cambiato nelle condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata/dichiarata			
<input type="checkbox"/>	che sono cambiate le condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata/dichiarata			

SOSPENSIONE O RIPRESA DELL'ATTIVITÀ (B4)

Tipo istanza		
<input type="checkbox"/>	l'attività verrà sospesa	
	Data fine sospensione	Motivazione
<input type="checkbox"/>	l'attività precedentemente sospesa verrà ripresa	
	Data inizio sospensione	Data ripresa

CAMBIAMENTO RAGIONE SOCIALE (B5)

Precedente denominazione sociale	
Nuova denominazione sociale	

MODIFICA SOGGETTI TITOLARI DEI REQUISITI (B6)

Soggetti che cessano la titolarità dei requisiti		
Cognome	Nome	Codice Fiscale
Cognome	Nome	Codice Fiscale
Cognome	Nome	Codice Fiscale
Cognome	Nome	Codice Fiscale
Cognome	Nome	Codice Fiscale

Elenco degli allegati

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

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

Informativa sul trattamento dei dati personali

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

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

Lonato del Garda

Luogo

Data

Il dichiarante