



Regione  
Lombardia

MODULISTICA  
REGIONALE UNIFICATA

# S.C.I.A. MODELLO A



## SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO/MODIFICA ATTIVITÀ (SCIA)

Al Comune di SANT'ANGELO LOMELLINA

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

018144

Codice ISTAT Comune  
A cura degli Uffici Comunali

### Il/La sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Cittadinanza: \_\_\_\_\_ Sesso M  F

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: \_\_\_\_\_

Ditta individuale  SNC  SAPA  SAS  SRL  SURL  SPA

Ente pubblico  Società Cooperativa  SS  Altro \* \_\_\_\_\_

\*(soggetti non economici, es. persone fisiche o società no profit)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Partita IVA (se diversa da C.F.) \_\_\_\_\_

con sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via, Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

Iscritto al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

In attesa di iscrizione al R.I. CCIAA  Non tenuto all'iscrizione in quanto Ente o altra struttura

Iscritto al R.E.A. al n° \_\_\_\_\_  In attesa di iscrizione al R.E.A.

Posizione INAIL \_\_\_\_\_

CODICE INAIL Impresa \_\_\_\_\_

Iscritto all'Albo Imprenditori Agricoli Professionali n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

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:                                |
|  | <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 |

## TIPOLOGIA DELL'ATTIVITÀ

*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)*

A1

### 1) ATTIVITA' ECONOMICHE NON ALIMENTARI

Scheda/e o Allegati richiesti

- |                          |            |  |   |   |   |
|--------------------------|------------|--|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> | 1.1        | Attività produttiva (Industriale, manifatturiera, ecc.)  | 4 | P | R |
| <input type="checkbox"/> | 1.2        | Attività di deposito merci   | 4 | P |   |
| <input type="checkbox"/> | 1.3        | Commercio di prodotti fitosanitari   |   | P |   |
|                          | <b>1.4</b> | <b><u>Attività nel settore dei mangimi</u></b>   |   |   |   |
| <input type="checkbox"/> | 1.4.1      | Agricoltura per la produzione di alimenti per uso zootecnico   |   |   |   |
| <input type="checkbox"/> | 1.4.2      | Essiccazione granaglie   |   |   |   |
| <input type="checkbox"/> | 1.4.3      | Stoccaggio granaglie   |   |   |   |
| <input type="checkbox"/> | 1.4.4      | Macinazione e brillatura   | 4 |   |   |
| <input type="checkbox"/> | 1.4.5      | Commercio di prodotti agricoli e zootecnici, mangimi, prodotti di origine minerale e chimico-industriale |   |   |   |
| <input type="checkbox"/> | 1.4.6      | Commercio di additivi e/o premiscele   |   |   |   |
| <input type="checkbox"/> | 1.4.7      | Trasporto per conto terzi di additivi mangimi, materie prime, premiscele                                 |   | E |   |
| <input type="checkbox"/> | 1.4.8      | Fabbricazione di prodotti di origine minerale e chimico-industriale                                      | 4 |   |   |
| <input type="checkbox"/> | 1.4.9      | Fabbricazione additivi   | 4 |   |   |
| <input type="checkbox"/> | 1.4.10     | Fabbricazione premiscele   | 4 |   |   |
| <input type="checkbox"/> | 1.4.11     | Fabbricazione mangimi per commercio e autoconsumo  | 4 |   |   |
| <input type="checkbox"/> | 1.4.12     | Fabbricazione mangimi composti autorizzati   | 4 |   |   |
| <input type="checkbox"/> | 1.4.13     | Confezionamento di additivi, mangimi, premiscele   | 4 |   |   |

NUMERO RICONOSCIMENTO COMUNITARIO (se previsto)

#### 1.5 Attività di vendita

- |                          |       |   |   |   |   |
|--------------------------|-------|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> | 1.5.1 | in esercizi di vicinato   | 1 | 2 | P |
| <input type="checkbox"/> | 1.5.2 | in spacci interni   | 1 | 2 | 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) |   | 2 |   |
| <input type="checkbox"/> | 1.5.4 | per corrispondenza, televisione o altri sistemi di comunicazione                                  | 1 | 2 |   |
| <input type="checkbox"/> | 1.5.5 | presso il domicilio di consumatori  | 1 | 2 |   |

#### 1.6 Attività di servizi alla persona

- |                          |       |                                   |   |   |  |
|--------------------------|-------|-----------------------------------|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> | 1.6.1 | acconciatore                      | 3 | P |  |
| <input type="checkbox"/> | 1.6.2 | estetista                         | 3 | P |  |
| <input type="checkbox"/> | 1.6.3 | esecuzione di tatuaggi e piercing | 3 | P |  |
| <input type="checkbox"/> | 1.6.4 | altro _____                       |   | P |  |

**1.7 Altre attività di servizio**

Scheda/e o Allegati richiesti

- 1.7.1 lavanderia  P  R
- 1.7.2 altro \_\_\_\_\_  P  R

**1.8 Attività nel settore dei sottoprodotti di origine animale/prodotti derivati (Reg. CE 1069/2009)**

- 1.8.1 Stabilimenti o impianti riconosciuti  4  P  R  
 Numero Riconoscimento Comunitario \_\_\_\_\_
- 1.8.2 Trasporto  E
- 1.8.3 Oleochimico  4  P  R
- 1.8.4 Lavorazione di sottoprodotti/prodotti derivati per scopi diversi dall'alimentazione degli animali  4  P  R
- 1.8.5 Uso di sottoprodotti/prodotti derivati in esposizioni, attività artistiche e di ricerca  4  R
- 1.8.6 Uso di sottoprodotti per l'alimentazione degli animali in deroga  4  P  R
- 1.8.7 Centri di raccolta  4  P  R
- 1.8.8 Produzione di cosmetici, dispositivi medici, diagnostici, medicinali, medicinali veterinari  4  P  R
- 1.8.9 Altro  P  R

**1.9 Attività nel settore della riproduzione animale**

- 1.9.1 Strutture operanti sul territorio nazionale (D.M. 19/07/2000, n. 403)  P  R  
 Codice Univoco Nazionale \_\_\_\_\_
- 1.9.2 Strutture riconosciute ai sensi della normativa comunitaria  P  R  
 Codice Univoco Nazionale \_\_\_\_\_

**2) ATTIVITA' ECONOMICHE IN CAMPO ALIMENTARE****2.1 Attività di produzione primaria di alimenti**

- 2.1.1 Agricoltura (coltivazione e allevamento), per la produzione di alimenti per uso umano
- 2.1.2 Attività di caccia e pesca professionale
- 2.1.3 Produzione di latte crudo destinato a diventare latte fresco pastorizzato di alta qualità

**2.2 Attività di trasformazione e/o somministrazione di alimenti**

- 2.2.1 in stabilimenti (compresi gli impianti di macellazione), laboratori, centri di cottura  4  P  R
- 2.2.2 nella ristorazione pubblica (bar, ristoranti, ecc.)  P (\*)
- 2.2.3 nella ristorazione collettiva (mense e bar in ospedali, case di riposo, scuole, caserme, comunità religiose, ecc.)  1  2  P
- 2.2.4 in strutture di vendita all'ingrosso  P
- 2.2.5 in strutture ricettive  limitatamente alle persone alloggiate  al pubblico (\*)  2  P (\*)
- 2.2.6 nell'ambito del commercio ambulante su aree pubbliche  D  E (\*)
- 2.2.7 in occasione di manifestazioni temporanee  2
- 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
- 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
- 2.2.10 Svolta nelle attività interne a musei, teatri, sale da concerti e simili  1  2  P
- 2.2.11 nel domicilio di consumatori  1  2
- 2.2.12 panificazione  utilizzo complessivo giornaliero superiore a 300 Kg di farina  P
- 2.2.13 in esercizi di vicinato  P
- 2.2.14 in strutture della media e grande distribuzione  P  R (\*)

**2.3 Attività di vendita di alimenti**

- 2.3.1 in esercizi di vicinato 1 2 P
- 2.3.2 in spacci interni 1 2 P
- 2.3.3 a mezzo apparecchi automatici (solo ad avvio attività ai sensi dell'Art. 15 della L.R. n° 6/2010) 2
- 2.3.4 per corrispondenza, televisione o altri sistemi di comunicazione 1 2
- 2.3.5 presso il domicilio di consumatori 1 2
- 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
- 2.3.7 in strutture della media e grande distribuzione P (\*)
- 2.3.8 nell'ambito del commercio ambulante su aree pubbliche D E (\*)

**2.4 Attività di deposito di alimenti**

- 2.4.1 in strutture proprie separate da quelle di produzione e/o vendita 4 P
- 2.4.2 in strutture proprie interne alla vendita all'ingrosso  
o di media e grande distribuzione 4 P
- 2.4.3 per conto terzi 4 P

**2.5 Attività di trasporto di alimenti**

- 2.5.1 con mezzi propri E
- 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)

- Prodotti sfusi non protetti  Prodotti confezionati

VITA COMMERCIALE DEL PRODOTTO PIU' DEPERIBILE TRA QUELLI OGGETTO DELL'ATTIVITA'

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

I PRODOTTI COMMERCIALIZZATI PIU' DEPERIBILI RICHIEDONO CONSERVAZIONE A TEMPERATURA CONTROLLATA?

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

NUMERO RICONOSCIMENTO COMUNITARIO (se previsto)

**3) ALTRE ATTIVITA'**

**3.1 Attività turistico ricettiva**

- 3.1.1 attività ricettiva alberghiera (es. albergo, motel, residenza turistico alberghiera) 6 P
- 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
- 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**

--	--	--	--

**A2**

Attività unica o prevalente:

**CODICE ATECO ATTIVITA' PREVALENTE:**

--	--	--	--	--	--	--	--

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**

--	--	--	--	--	--	--	--

dell'anno

--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

dell'anno

--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

dell'anno

--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

dell'anno

--	--	--	--

**DESCRIZIONE MERCEOLOGICA DELL'ATTIVITÀ**

---



---

**SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ**

**N.B. In caso di più sedi operative, presentare una segnalazione per ciascuna di esse**

**A3**

Via, Piazza, Località

\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P.

--	--	--	--	--	--

E-mail:

\_\_\_\_\_

Telefono:

\_\_\_\_\_

FAX:

\_\_\_\_\_

All'interno di altra struttura/attività:

SI

NO

Se sì, indicare quale:

\_\_\_\_\_

Dati catastali:

Foglio

\_\_\_\_\_

Mappale

\_\_\_\_\_

Subalterno

\_\_\_\_\_

**IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE**

*Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**DURATA DELL'ATTIVITÀ**

**N.B. L'indicazione di una data finale vale come segnalazione di cessazione dell'attività**

**A4**

Permanente

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.

Stagionale

dal \_\_\_ / \_\_\_ al \_\_\_ / \_\_\_ (gg/mm)

dal \_\_\_ / \_\_\_ al \_\_\_ / \_\_\_ (gg/mm)

Altri periodi occasionali (per rifugi alpinistici ed escursionistici)

**NUMERO ADDETTI**

--	--	--	--

**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

TITOLO CONSEGUITO:  MEDIANTE PROVVEDIMENTO ESPRESSO  
 MEDIANTE SILENZIO/ASSENSO (in questo caso vanno indicati gli estremi dell'istanza)

1  Commercio in Medie strutture  autorizzazione n° prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Ente \_\_\_\_\_

2  Commercio in Grandi strutture  autorizzazione n° prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Ente \_\_\_\_\_

3  commercio su Aree Pubbliche  autorizzazione n° prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Ente \_\_\_\_\_

4  somministrazione alimenti e bevande  SCIA (L. 122/10) n° prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Ente \_\_\_\_\_

DIAP (L.R. 1/07) n° prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Ente \_\_\_\_\_

DIA (L. 241/90) n° prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Ente \_\_\_\_\_

autorizzazione n° prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Ente \_\_\_\_\_

5  intrattenimento ex art. 68 Testo Unico Leggi Pubbliche Sicurezza  licenza P.S. n° prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Ente \_\_\_\_\_

6  Intrattenimento ex art. 69 Testo Unico Leggi Pubbliche Sicurezza  licenza P.S. n° prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Ente \_\_\_\_\_

7  Attività turistico ricettiva  licenza P.S. n° prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Ente \_\_\_\_\_

classificazione  definitiva  provvisoria  
n° prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Ente \_\_\_\_\_

8  Altre attività P.S. (specificare)  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

ID pratica MUTA: .....

S.C.I.A. - MOD. A - Pag. 7

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 CONFORMITA'** 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.*





**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI SUBINGRESSO / CESSAZIONE / SOSPENSIONE E RIPRESA /  
CAMBIAMENTO RAGIONE SOCIALE DI ATTIVITA' PRODUTTIVA**

Al Comune di SANT'ANGELO LOMELLINA

018144

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

Codice ISTAT Comune  
A cura degli Uffici Comunali

**Il/La sottoscritto/a**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Cittadinanza: \_\_\_\_\_ Sesso M  F

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"/> <b>Titolare</b>              | <input type="checkbox"/> <b>Curatore fallimentare</b> |
| <input type="checkbox"/> <b>Legale rappresentante</b> | <input type="checkbox"/> <b>Erede o avente causa</b>  |
| <input type="checkbox"/> <b>Altro</b> _____           |   |

**dell'Impresa/Azienda/Ente**

Denominazione o ragione sociale: \_\_\_\_\_

Ditta individuale  SNC  SAPA  SAS  SRL  SURL  SPA

Ente pubblico  Società Cooperativa  SS  Altro \_\_\_\_\_

\*(soggetti non economici, es. persone fisiche o società no profit)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Partita IVA (se diversa da C.F.) \_\_\_\_\_

con sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via, Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

Iscritto al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

In attesa di iscrizione al R.I. CCIAA  Non tenuto all'iscrizione in quanto Ente o altra struttura

Iscritto al R.E.A. al n° \_\_\_\_\_  In attesa di iscrizione al R.E.A.

Posizione INAIL \_\_\_\_\_

CODICE INAIL Impresa \_\_\_\_\_

Iscritto all'Albo Imprenditori Agricoli Professionali n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

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,**

**SEGNA LA**

- |   |   |
|---|---|
| <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 ) |   |

**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"/>
	<b>1.4 Attività nel settore dei mangimi</b>			
<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"/>
	<b>1.5 Attività di vendita</b>			
<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"/>
	<b>1.6 Attività di servizi alla persona</b>			
<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"/>
	<b>1.7 Altre attività di servizio</b>			
<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"/>
	<b>1.8 Attività nel settore dei sottoprodotti di origine animale/prodotti derivati (Reg. CE 1069/2009)</b>			
<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"/>
	<b>1.9 Attività nel settore della riproduzione animale</b>			
<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**

2) ATTIVITÀ ECONOMICHE IN CAMPO ALIMENTARE		(S)	(C)	(S/R)
<b>2.1 Attività di produzione primaria di alimenti</b>				
<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"/>
<b>2.2 Attività di trasformazione e/o somministrazione di alimenti</b>				
<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"/>
<b>2.3 Attività di vendita di alimenti</b>				
<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"/>
<b>2.4 Attività di deposito di alimenti</b>				
<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"/>
<b>2.5 Attività di trasporto di alimenti</b>				
<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"/>
<b>3) ALTRE ATTIVITÀ</b>				
<b>3.1 Attività turistico ricettiva</b>				
<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"/>

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.

## Il/la sottoscritto/a DICHIARA

### SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ

**B1b**

**N.B. In caso di più sedi operative, presentare una segnalazione per ciascuna di esse**

IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune*

Via, Piazza, Località

n°

C.A.P.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Dati catastali:

Foglio

Mappale

Subalterno

### CESSAZIONE ATTIVITÀ PER:

Trasferimento di proprietà o di gestione dell'impresa

Chiusura definitiva dell'attività

**B2**

a far tempo dal giorno

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

A seguito delle cessazioni indicate, nella suddetta sede operativa:

cessa completamente ogni attività

rimangono in essere altre attività

### SUBINGRESSO A:

Denominazione o ragione sociale:

\_\_\_\_\_

**B3**

con sede legale nel Comune di

\_\_\_\_\_ Prov. 

--	--	--	--	--	--

Via, Piazza, Località

n°

C.A.P.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

a far tempo dal giorno

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

nell'attività con sede operativa in:

Via, Piazza, Località

n°

C.A.P.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Dati catastali:

Foglio

Mappale

Subalterno

a seguito di:

compravendita

affitto di azienda

donazione

cessazione di affitto di azienda

successione per atto tra vivi

successione mortis causa

fusione di azienda

altre cause: specificare

\_\_\_\_\_

Il subingresso avviene:

nella titolarità

in gestione sino al

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### DICHIARA inoltre

che i locali non hanno riportato modifiche rispetto alle planimetrie già in possesso di codesto Comune

che nulla è cambiato nelle condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata/dichiarata

che i locali e/o l'attività hanno riportato modifiche per le quali sarà presentata apposita SCIA (**MODELLO A**)

- 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:
  - 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**

- 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.

### SOSPENSIONE O RIPRESA DELL'ATTIVITÀ

L'attività con sede operativa in:

**B4**

Via, Piazza, Località

n°

C.A.P.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Dati catastali:

Foglio

Mappale

Subalterno

verrà **SOSPESA** fino al

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

per i seguenti motivi:

precedentemente sospesa dal

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

verrà **RIPRESA** dal

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_



## 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.*

**ATTIVITÀ DI VENDITA EX ART. 7 D.LGS 114/98,  
FORME SPECIALI DI VENDITA EX ARTT. DA 16 A 21 D.LGS 114/98  
SOMMINISTRAZIONE EX ART. 68 COMMA 4 L.R. 06/10**
**LOCALI DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ**
**SUPERFICIE DELL'ESERCIZIO**
**1.1**

Riportare la distribuzione della superficie dell'esercizio presso cui si svolgerà l'attività, nei casi di: avvio nuova attività, variazione attività esistente, trasferimento attività in altra sede

**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

--	--	--	--	--

SUPERFICI ALTRE ATTIVITÀ

(ingrosso, servizi, altro \_\_\_\_\_ )

D

--	--	--	--	--

SUPERFICI 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)

--	--	--	--	--

Eventuali altre attività svolte nella stessa unità locale:

**1.2**
 Nessuna

 Altre attività CODICE ATECO (prime tre cifre) o descrizione \_\_\_\_\_

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

L'attività è svolta al domicilio del dichiarante?

SI

NO

**1.3**





## 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:**

**1.13**

**TRASFERIMENTO DI SEDE**

- L'attività verrà trasferita all'indirizzo indicato MODELLO A - Punto A3 "Sede di svolgimento dell'attività"

Mantenendo le stesse caratteristiche di attività

**N.B. In caso di ulteriori variazioni, compilare anche i quadri seguenti**

**1.14**

**VARIAZIONE O AGGIUNTA DI MERCEOLOGIE**

La composizione merceologica dell'attività subirà le seguenti variazioni:

<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

**(\*) In caso di aggiunta di alimentari compilare la SCHEDA 2, limitatamente ai requisiti professionali al Punto 3**

**1.15**

**VARIAZIONE SITO WEB**

Il sito WEB sarà sostituito dal seguente: (\*)

<input type="checkbox"/> Sito individuale	WWW. _____
<input type="checkbox"/> Sito collettivo	WWW. _____

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

**1.16**

**VARIAZIONE INCARICATI PER L'ATTIVITÀ DI COMMERCIO AL DOMICILIO DEL CONSUMATORE:**

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)





**REQUISITI PROFESSIONALI PER ATTIVITÀ DI SERVIZI ALLA PERSONA**

**Acconciatore**

**3.1**

Responsabile tecnico designato ai sensi dell' art. 3, c. 5, della Legge 174/05:

in qualità di:  Titolare  Socio partecipante al lavoro  Familiare coadiuvante / collaboratore/dipendente dell'impresa

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale

Data di nascita: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Cittadinanza: \_\_\_\_\_ Sesso M  F

Luogo di nascita: Stato \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov.

Residenza: Comune \_\_\_\_\_ Prov.

Via, Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P.

in possesso della qualificazione professionale di acconciatore rilasciata da:

\_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Estetista**

**3.2**

in qualità di:  Titolare  socio  Familiare coadiuvante / collaboratore/dipendente dell'impresa

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale

Data di nascita: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Cittadinanza: \_\_\_\_\_ Sesso M  F

Luogo di nascita: Stato \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov.

Residenza: Comune \_\_\_\_\_ Prov.

Via, Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P.

in possesso della qualificazione professionale di estetista di cui alla legge 1/90 rilasciata da:

\_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

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

**Esecuzione di tatuaggio e piercing**

**3.3**

in qualità di:  Titolare  socio  Familiare coadiuvante / collaboratore/dipendente dell'impresa

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale

Data di nascita: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Cittadinanza: \_\_\_\_\_ Sesso M  F

Luogo di nascita: Stato \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov.

Residenza: Comune \_\_\_\_\_ Prov.

Via, Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P.

in possesso di attestato relativo al corso di formazione per l'attività rilasciato da:

\_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Si impegna al rispetto delle norma igienico-sanitarie applicabili all'attività ed alle indicazioni di cui al Decreto D.G. Sanità 27 aprile 2004 n. 6932 nell'esercizio dell'attività.



**TIPOLOGIA RISCHI PER I LAVORATORI**

**AGENTI CANCEROGENI E MUTAGENI**

**AGENTI BIOLOGICI**

**AGENTI CHIMICI**       gas, vapori e fumi       polveri e nebbie       liquidi

**AGENTI FISICI**       rumore       vibrazioni       videoterminali  
 microclima/illuminazione       radiazioni

**ORGANIZZAZIONE LAVORO**

caratteristiche strutturali luogo di lavoro       movimentazione manuale dei carichi       movimentazione altro

**INFORTUNI**

rischio elettrico       rischio meccanico       cadute dall'alto

**ESPLOSIONE (atmosfere esplosive)**

**INCENDIO**

**VOCE TARIFFA INAIL**

1) \_\_\_\_\_ 3) \_\_\_\_\_  
2) \_\_\_\_\_ 4) \_\_\_\_\_







## VARIAZIONI ALL'ATTIVITÀ RICETTIVA

6.4

**TRASFERIMENTO DI SEDE**

**Dall'indirizzo attuale in:**

Comune di \_\_\_\_\_ Prov.

Via, Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P.

**all'indirizzo indicato nel MODELLO A - Punto A3 "Sede di svolgimento dell'attività"**

**TRASFERIMENTO DIPENDENZA**

**Dall'indirizzo attuale in:**

Comune di \_\_\_\_\_ Prov.

Via, Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P.

**all'indirizzo indicato al punto 6.1**

6.5

**VARIAZIONE CLASSIFICAZIONE**

numero stelle\*  1  2  3  4  5  5 lusso

\*l'ottenimento della classificazione provinciale è pre requisito necessario per la presentazione della SCIA

6.6

**VARIAZIONE DEL NUMERO CAMERE/APPARTAMENTI/POSTI LETTO**

	Aumento	Diminuzione	Entità della variazione	
<input type="checkbox"/> camere	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	numero
<input type="checkbox"/> appartamenti	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	numero
<input type="checkbox"/> posti letto	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	numero

6.7

**VARIAZIONE CARATTERISTICHE DELLE DIPENDENZE**

	Aumento	Diminuzione	Entità della variazione	
<input type="checkbox"/> camere	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	numero
<input type="checkbox"/> appartamenti	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	numero
<input type="checkbox"/> posti letto	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	numero

**ESERCIZIO DI ATTIVITA' ALBERGHIERA DI ALBERGO DIFFUSO****AVVIO ATTIVITA' ALBERGHIERA DI ALBERGO DIFFUSO**

6.8

**IL SOTTOSCRITTO DICHIARA**

- 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

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 [ ]  
*Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune*

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 [ ]  
*Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune*

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 [ ]  
*Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune*

**VARIAZIONE DI ATTIVITA' ALBERGHIERA DI ALBERGO DIFFUSO**

6.9

 **TRASFERIMENTO DELLE CAMERE/ALLOGGI**

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 [ ]  
*Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune*

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 [ ]  
*Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune*

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 [ ]  
*Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune*