

## Amministrazione destinataria

## Ufficio destinatario

## Segnalazione certificata di inizio, modifica, variazione o cessazione attività per attività di allevamento (maneggio, scuderia o centro ippico)

## Il sottoscritto

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

in qualità di *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

|                                                           |                             |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------|
| Ruolo                                                     |                             |
|                                                           |                             |
| Denominazione/Ragione sociale                             | Tipologia                   |
|                                                           |                             |
| Sede legale                                               |                             |
| Provincia                                                 | Comune                      |
|                                                           |                             |
| Indirizzo                                                 | Civico                      |
|                                                           |                             |
| Barrato                                                   | Interno                     |
|                                                           |                             |
| Scala                                                     | Piano                       |
|                                                           |                             |
| SNC                                                       | CAP                         |
| <input type="checkbox"/>                                  |                             |
| Codice Fiscale                                            | Partita IVA                 |
|                                                           |                             |
| Telefono                                                  | Posta elettronica ordinaria |
|                                                           |                             |
| Posta elettronica certificata                             |                             |
|                                                           |                             |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio  | Provincia                   |
|                                                           |                             |
| Numero Iscrizione                                         |                             |
|                                                           |                             |
| Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA) | Provincia                   |
|                                                           |                             |
| Numero iscrizione                                         |                             |
|                                                           |                             |

## domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata

|  |
|--|
|  |
|--|

## in relazione all'attività di stalla di allevamento (maneggio, scuderia o centro ippico)

|                 |
|-----------------|
| Attività svolta |
|                 |

**con sede operativa in**

(in caso di trasferimento della sede operativa all'interno del territorio comunale inserire la nuova sede operativa)

|                                        |           |           |        |            |            |           |                          |                          |     |
|----------------------------------------|-----------|-----------|--------|------------|------------|-----------|--------------------------|--------------------------|-----|
| Particella terreni o Unità imm. urbana | Cod. cat. | Sezione   | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura                   |                          |     |
|                                        |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |                          |     |
| Provincia                              | Comune    | Indirizzo | Civico | Barrato    | Interno    | Scala     | Piano                    | SNC                      | CAP |
|                                        |           |           |        |            |            |           |                          | <input type="checkbox"/> |     |

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")

il procedimento riguarda  ulteriori immobili

|                      |            |      |
|----------------------|------------|------|
| Agibilità dei locali | Protocollo | Data |
|                      |            |      |

|         |
|---------|
| Insegna |
|         |

**SEGNALA**

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

**in precedenza avviata tramite**

|                                                                |            |      |                     |
|----------------------------------------------------------------|------------|------|---------------------|
| Titolo autorizzativo                                           | Protocollo | Data | Ente di riferimento |
| <input type="radio"/> autorizzazione, concessione o nulla osta |            |      |                     |
| <input type="radio"/> SCIA o comunicazione                     |            |      |                     |
| <input type="radio"/> altro (specificare)                      |            |      |                     |

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

**DICHIARA**

- ☒ che nei propri confronti non sono state applicate con provvedimento definitivo una delle misure di prevenzione previste dal libro I, titoli I, capo II del Decreto legislativo 06/09/2011 n. 159 ("Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia")
- ☒ di non aver riportato condanne penali ostative allo svolgimento dell'attività e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi dell'articolo 11 e dell'articolo 92 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773
- ☒ di non essere incapace di obbligarsi ai sensi dell'articolo 131 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773
- ☒ che nei confronti della società non sono state presentate nell'ultimo quinquennio istanze di fallimento o ammissione a concordato preventivo
- ☒ di essere in possesso di eventuali autorizzazioni/titoli preliminari necessari allo svolgimento dell'attività oggetto della segnalazione (ad esempio autorizzazioni scarichi/emissioni, nulla osta prevenzione incendi, licenze di pubblico spettacolo, ecc.)
- ☒ che i locali ed i servizi igienici sono conformi alle caratteristiche dettate dalle normative in materia sanitaria, edilizia, urbanistica e ad ogni altra normativa e regolamentazione vigente
- ☒ di avere la disponibilità dei locali

- ☒ 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 l'attività rispetta i requisiti definiti dalle disposizioni regionali vigenti
- ☒ che verrà tenuto un registro di carico e scarico correttamente aggiornato a disposizione del servizio veterinario
- ☒ che, in caso di canile, tutti i cani che saranno ospitati saranno iscritti all'anagrafe canina e regolarmente identificati

### 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'ATTIVITÀ

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

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

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

#### Durata dell'attività

- ☐ permanente
- ☐ temporanea dal al compilare entrambe le date poiché in questo caso la pratica è valida sia per l'avvio che per la cessazione dell'attività.
- ☐ stagionale dal al  
dal al

#### Superfici

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

### TRASFERIMENTO DELLA SEDE OPERATIVA (A1) - collocazione precedente

| Particella terreni o Unità imm. urbana |        | Cod. cat. | Sezione | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura                   |                          |     |
|----------------------------------------|--------|-----------|---------|--------|------------|------------|-----------|--------------------------|--------------------------|-----|
|                                        |        |           |         |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |                          |     |
| Provincia                              | Comune | Indirizzo |         | Civico | Barrato    | Interno    | Scala     | Piano                    | SNC                      | CAP |
|                                        |        |           |         |        |            |            |           |                          | <input type="checkbox"/> |     |

### MODIFICA DEI LOCALI/IMPIANTI

#### Tipologia modifica

- ☐ estensione superficie destinata all'attività oggetto della presente segnalazione
- ☐ riduzione superficie destinata all'attività oggetto della presente segnalazione

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

ALTRA VARIAZIONE APPORTATA ALL'ATTIVITA' (A4)

Descrizione variazione apportata

CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ

Motivazione

A far tempo dal giorno

A seguito delle cessazioni indicate, nella suddetta sede operativa

SUBINGRESSO A - precedente intestatario

Denominazione/Ragione sociale

Tipologia

Sede legale

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

Codice fiscale

Partita IVA

A far tempo dal giorno

A seguito di

Specificare altre cause

Il subingresso avviene

Data fine gestione

Dichiara inoltre

Modifiche locali

- ☐ che i locali non hanno riportato modifiche rispetto alle planimetrie già trasmesse
- ☐ che i locali hanno riportato modifiche per le quali sarà presentata apposita documentazione

Modifiche attività

- ☐ che nulla è cambiato nelle condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata/dichiarata
- ☐ che sono cambiate le condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata/dichiarata

SOSPENSIONE O RIPRESA DELL'ATTIVITÀ

Tipo istanza

- ☐ l'attività verrà sospesa

Data inizio sospensione

Data fine sospensione

Motivazione

- ☐ l'attività precedentemente sospesa verrà ripresa

Data inizio sospensione

Data ripresa

CAMBIO DELLA RAGIONE SOCIALE

Precedente ragione sociale

Nuova ragione sociale

## MODIFICA DEI SOGGETTI TITOLARI DEI REQUISITI

Soggetti che cessano la titolarità dei requisiti

| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
|---------|------|----------------|
|         |      |                |
|         |      |                |
|         |      |                |

Nuovi soggetti titolari dei requisiti morali (\*)

| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
|---------|------|----------------|
|         |      |                |
|         |      |                |
|         |      |                |

(\*) ciascuno dei soggetti indicati deve compilare e sottoscrivere la relativa autocertificazione di possesso dei requisiti morali.

### impatto acustico

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

Assoggettabilità alla presentazione di valutazione di impatto acustico

- ☐ non soggetto a presentazione di valutazione di impatto acustico
- ☐ durante l'esercizio dell'attività saranno rispettati i limiti fissati dalla vigente normativa
- ☐ soggetto a presentazione di valutazione di impatto acustico

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

### scarichi idrici

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

Assoggettabilità al possesso di titolo abilitativo per scarichi idrici

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

- ☐ ha presentato comunicazione o denuncia all'ATO

| Descrizione | Data |
|-------------|------|
|             |      |

- ☐ ha ottenuto Autorizzazione Unica Ambientale (AUA)

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

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

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

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

### classificazione industrie insalubri

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

Classificazione industrie insalubri

- ☐ l'attività svolta non è presente nell'elenco delle attività insalubri di 1^ classe e 2^ classe
- ☐ l'attività svolta è presente nell'elenco delle attività insalubri di 1^ classe
- ☐ l'attività svolta è presente nell'elenco delle attività insalubri di 2^ classe

### rischio incendio

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

| Titolo autorizzativo                                                                                                                                 | Numero | Data |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|
| <input type="radio"/> presentata DIA al Comando Vigili del Fuoco<br>(opzione ammissibile prima dell'entrata in vigore del D.P.R. 01/08/2011, n. 151) |        |      |
| <input type="radio"/> presentata SCIA al Comando Vigili del Fuoco                                                                                    |        |      |

|                       |                                                                                                         |  |  |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <input type="radio"/> | ottenuto CPI dal Comando Vigili del Fuoco                                                               |  |  |
| <input type="radio"/> | l'attività non rientra nell'elenco di quelle soggette alle visite e ai controlli di prevenzione incendi |  |  |

☐ referente per la pratica

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

Telefono cellulare

Telefono fisso

Posta elettronica ordinaria

Posta elettronica certificata

### Elenco degli allegati

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

- ☐ n° autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti
- ☐ copia dell'atto di cessione o dichiarazione notarile o dichiarazione sostitutiva degli eredi in caso di subentro mortis causa
- ☐ copia del registro di carico e scarico per rifiuti speciali, corredata da scheda descrittiva del rifiuto stesso  
*(da allegare solo in caso di attività di conferimento deiezioni concesso a soggetto autorizzato)*
- ☐ copia della convenzione stipulata con soggetto privato per conferimento animali morti  
*(da allegare solo in caso di conferimento di capi deceduti)*
- ☐ estratto mappa riportante l'ubicazione dell'attività con individuazione della distanza che intercorre con l'eventuale abitazione del titolare e con altre abitazioni presenti nel circondario
- ☐ planimetria in scala 1:10.000 riportante l'ubicazione dell'attività e di quanto compreso nel raggio di almeno 2 km
- ☐ planimetria della struttura esistente o di progetto con l'esatta indicazione di tutti i box e locali indicati nell'allegata relazione tecnica con relativi numeri progressivi e dimensioni
- ☐ relazione tecnica descrittiva della struttura e delle modalità di gestione
- ☐ comunicazione per industria insalubre
- ☐ valutazione previsionale di impatto acustico  
*(specificare il codice fiscale del professionista abilitato che l'ha redatta e firmata)*
- ☐ ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria  
*(da allegare se previsti)*
- ☐ ulteriori immobili oggetto del procedimento
- ☐ copia del permesso di soggiorno  
*(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)*
- ☐ copia del documento d'identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- ☐ copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- ☐ altri allegati (specificare)

### Informativa sul trattamento dei dati personali

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

- ☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.