|  |
| --- |
| **MODULISTICA REGIONALE UNIFICATA****S.C.I.A. MODELLO A** |
| **SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO/MODIFICA ATTIVITÀ (SCIA)** |
| Cognome NomeCodice FiscaleData di nascita: Cittadinanza: ITALIANA Sesso M*(gg/mm/aaaa)*Luogo di nascita: Stato Comune Prov.Residenza: Comune Prov.Via, Piazza n° C.A.P |
| **in qualità di:** |
| Selezionare la voce: Titolare |
| **dell'Impresa** |
| Denominazione o ragione sociale:Tipologia: SPAPartita IVAcon sede legale nel Comune di Prov.Via, Piazza n° C.A.P |
| **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** |
| L'avvio di una nuova attività |

|  |
| --- |
| **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*****ATTIVITA' ECONOMICHE NON ALIMENTARI:** Attività di servizi vari**ATTIVITA' ECONOMICHE IN CAMPO ALIMENTARE: ALTRE ATTIVITA':** |
| **CARATTERISTICHE DELL'ATTIVITÀ OGGETTO DI SEGNALAZIONE** |
| **CODICE ATECO ATTIVITA' PREVALENTE: DESCRIZIONE MERCEOLOGICA DELL'ATTIVITÀ:***(inserire descrizione, max 250 caratteri)* |
| **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)* di essere in possesso dei requisiti morali e professionali necessari per lo svolgimento dell'attività oggetto della presente segnalazione
* 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. |
| **SOTTOSCRIZIONE** |
| **Nome e cognome: Data:***(gg/mm/aaaa)* |