



Amministrazione destinataria

Comune di Sestri Levante

Ufficio destinatario

Segnalazione certificata di inizio, modifica, variazione o cessazione attività per produzione primaria di alimenti (produzione, allevamento e coltivazione)

Il sottoscritto

Cognome _____ Nome _____ Codice Fiscale _____

Data di nascita _____ Sesso _____ Luogo di nascita _____ Cittadinanza _____

Residenza

Provincia _____ Comune _____ Indirizzo _____ Civico _____ Barrato _____ Interno _____ Scala _____ Piano _____ SNC 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 _____

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 _____

Posizione INAIL _____ Codice INAIL impresa _____

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**Classificazione**

- agricoltura (coltivazione), per la produzione di alimenti per uso umano
- agricoltura (coltivazione), per la produzione di alimenti per uso zootecnico
- agricoltura (allevamento), per la produzione di alimenti per uso umano
- allevamento allo stato brado
- attività di caccia e pesca professionale
- produzione di latte crudo destinato a diventare latte fresco pastorizzato di alta qualità
- altro (specificare)

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

- l'avvio dell'attività
- la modifica di una attività esistente, riguardante:
 - trasferimento della sede operativa all'interno del territorio comunale
 - locali/impianti
 - ciclo produttivo
 - aspetti merceologici
- la variazione dell'attività, riguardante:
 - cambio di ragione sociale
 - modifica dei soggetti titolari dei requisiti (soci, membri dell'organo di amministrazione, ecc.)
 - subingresso
 - sospensione o ripresa dell'attività
 - 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 ostantive 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")

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

stagionale

dal

al

compilare entrambe le date poiché in questo caso la pratica è valida sia per l'avvio che per la cessazione dell'attività.

dal

al

dal

al

Superfici

Superficie prevista per l'esercizio dell'attività

Superficie per altro uso (magazzini, servizi, ecc.)

Superficie complessiva

m²

m²

m²

TRASFERIMENTO DELLA SEDE OPERATIVA (A1) - collocazione precedente

Particella terreni o Unità imm. urbana

Cod. cat.

Sezione

Foglio

Particella

Subalterno

Categoria

Visura

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

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)

MODIFICA DEL CICLO PRODUTTIVO O DEGLI ASPETTI MERCEOLOGICI

Descrizione modifica

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
									<input type="checkbox"/>	
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.

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
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà in materia ambientale
- notifica sanitaria (articolo 6 del Regolamento di esecuzione dell'Unione europea 29/04/2004, n. 852)
- planimetria in scala 1:10.000 in cartografia regionale riportante l'ubicazione dell'attività e di quanto compreso nel raggio di almeno 2 km
- 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
- relazione tecnica descrittiva delle operazioni svolte per l'esercizio dell'attività e delle attrezzature utilizzate
- 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 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.

Sestri Levante

Luogo

Data

il dichiarante