



**Amministrazione destinataria**

Comune di Leno

**Ufficio destinatario**

**Segnalazione certificata di inizio, modifica, variazione o cessazione attività per stalla di sosta**

***Ai sensi dell'articolo 17 del Decreto del Presidente della Repubblica 08/02/1954, n. 320***

**Il sottoscritto**

|                    |                |                             |        |                               |                              |
|--------------------|----------------|-----------------------------|--------|-------------------------------|------------------------------|
| Cognome            |                | Nome                        |        | Codice Fiscale                |                              |
| Data di nascita    | Sesso          | Luogo di nascita            |        | Cittadinanza                  |                              |
| Residenza          | Indirizzo      |                             | Civico | Barrato                       | Interno                      |
| Provincia          | Comune         |                             |        |                               | 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   | Indirizzo                   |  | Civico                        | Barrato           | Interno                      |
| Provincia   | Comune                      |  |                               |                   | Scala                        |
|   |                             |  |                               |                   | Piano                        |
|   |                             |  |                               |                   | SNC <input type="checkbox"/> |
|   |                             |  |                               |                   | 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 stalla di sosta per il ricovero temporaneo di**

**Animali presenti**

- equidi
- bovini
- caprini
- suini
- animali da cortile

**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
  - modifica dell'attività svolta
- 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 <i>(specificare)</i> _____         |            |      |                     |

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 ostatiche 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'ATTIVITÀ (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                   |        | Indirizzo    |  | Civico                  | Barrato | Interno | Scala              | Piano | SNC                      | CAP |
| Provincia                     | Comune |              |  |                         |         |         |                    |       | <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 in possesso di codesto Comune
- che i locali hanno riportato modifiche per le quali sarà presentata apposita SCIA

## 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

ottenuto parere favorevole ARPA sulla documentazione di impatto acustico

ottenuto autorizzazione unica ambientale (AUA)

ha presentato valutazione previsionale di impatto acustico

presenta congiuntamente valutazione previsionale di impatto acustico

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

| Protocollo | 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**

presentata DIA al Comando Vigili del Fuoco  
(opzione ammissibile prima dell'entrata in vigore del D.P.R. 01/08/2011, n. 151)

presentata SCIA al Comando Vigili del Fuoco

ottenuto CPI dal Comando Vigili del Fuoco

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.

Leno

Luogo

Data

il dichiarante