

## Amministrazione destinataria

Comune di Costa di Mezzate

Ufficio destinatario

## Segnalazione certificata di inizio, modifica, variazione o cessazione attività per toelettatura animali

## Ai sensi del Regolamento locale d'igiene

		_								
II sottoscrit	rto									
Cognome			Nome			Codice Fis	cale			
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinan	za			
Residenza										
Provincia Co	mune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellular	e Telefono fiss	30	Posta elettronica ordinaria			Posta elet	tronica certi	ficata		
in qualità d	i (questa sezione deve e	essere compila	ta se il dichiarante non è und	a persona fisi	ica)					
Ruolo	• ,			, ,						
Denominazione/	Ragione sociale					Tipologia				
Sede legale										
Provincia Co	mune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Codice Fiscale				Partita IVA						
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elet	tronica certi	ficata		
Iscrizione al Regi	stro Imprese della Came	ra di Commercio	0		Provincia	Numero Is	crizione			
Iscrizione al Repe	ertorio Economico e Amm	ninistrativo (RE	A)		Provincia	Numero is	crizione			
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 r	elazione all'attività con s	ede opera	itiva in							
(in co	aso di trasferimento della sede operativ	va all'interno de	l territorio com	unale inserire la r	nuova sede oper	ativa)				
Parti	cella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura		
Provi	ncia Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Illter	iori immobili oggetto del procedime	ento <i>(allegare i</i>	l modulo "ulter	iori immohili oga	zetto del proced	imento")				
	rocedimento riguarda	into junegure n		ri immobili	setto dei proced	mento ,				
Agibi	lità dei locali				Protocollo			Data		
Inseg	na									
	\									
				CE.	GNALA					
				JL	GIVALA					
0	l'avvio dell'attività									
0	la modifica di una attività		_							
	trasferimento della	sede oper	ativa all'ir	iterno del t	erritorio co	munale				
	locali/impianti									
	modifica dell'attivit									
0	la variazione dell'attività	_	ite:			)				
	cambio di ragione s				1 11 111					
	o modifica dei sogget	ti titolari d	lei requisi	ti (soci, mer	mbri dell'or	gano di am	nmınıstrazı	ione, ecc.)		
	Subingresso	aa dallatt								
	<ul><li>sospensione o ripre</li><li>cessazione dell'atti</li></ul>		IVIta							
	Cessazione dell'atti	vita								
in p	orecedenza avviata trami	te								
Titolo	autorizzativo autorizzazione, concessi	one o null:	a osta	Protocollo		Data		Ente di riferin	nento	
0		one o nun	austa							
0	SCIA o comunicazione									
0	altro (specificare)									
\/al	endosi della facoltà previs	sta dall'art	icolo 46 e	dall'articolo	o 47 del De	creto del F	Presidente	della Renub	hlica 28/1	12/2000 n
	5, consapevole delle sanz									
	5 e dall'articolo 483 del Co	•	•							
					CHIARA					
<b>✓</b>	che nei propri confronti	non sono	state app	licate con p	orovvedime	ento definit	tivo una de	elle misure	di prevenz	zione previste
	dal libro I, titoli I, capo								•	•
	prevenzione, nonchè nuov								-	
<b>✓</b>	di non aver riportato cor	idanne pei	nali ostati	ve allo svol	gimento d	ell'attività e	e di non es	sere destin	atario di p	provvedimenti
	che riguardano l'applica	zione di n	nisure di <sub>l</sub>	prevenzion	e, di decis	ioni civili e	di provve	edimenti an	nministrat	tivi iscritti nel
	casellario giudiziale ai se	nsi dell'art	icolo 11 e	dell'articol	o 92 del Re	egio Decret	to 18/06/1	931, n. 773		
<b>✓</b>	di non essere incapace d	_				_				
<b>✓</b>	che nei confronti della s	ocietà nor	n sono sta	ate present	ate nell'ult	imo quinq	uennio ist	anze di falli	mento o a	ammissione a

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,

che i locali ed i servizi igienici sono conformi alle caratteristiche dettate dalle normative in materia sanitaria, edilizia,

concordato preventivo

di avere la disponibilità dei locali

**✓** 

urbanistica e ad ogni altra normativa e regolamentazione vigente

<b>✓</b>		area in cui si svo	olge l'attività ha/ha	nno una destinazione	d'uso compatibile co	n l'attività oggetto della
	SCIA					
<b>✓</b>	che il locale è dotato d					
✓ ✓	che si possiede idoned			<del>-</del>		
<b>▼</b>	che si possiede idoned				=	ccorta dei peio
•	che i locali e l'attività p	ossiedono i req	uisiu previsu dai R	egolamento locale d iş	giene vigente	
pos	sesso dei requisiti sogg	gettivi morali p	er l'esercizio dell'a	ttività		
	mpilare in caso di avvio dell'attività		a dei soggetti titolari dei requ	iisiti)		
	etti tenuti alla dichiarazione dei r		1.1.		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	1. 1. 10. 112. 218. 2
0	dell'articolo 2 del Decr					zio dell'attività ai sensi
0	oltre al sottoscrivente	e ci sono altri	soggetti tenuti a	presentare la dichiara	azione di possesso	dei requisiti morali per
	l'esercizio dell'attività					
	(compilare il modello "autocertific	azione dei requisiti mor	rali")			
ΑVI	IO DELL'ATTIVITÀ					
	i ATECO attività svolte dell'impre	esa (da compilare se l	attività è svolta in forma	imprenditoriale)		
Codic	e ATECO (ad esempio 14.11.00)	Anno	Validazione codice	·		
			· ·	YA		
	ero addetti (indicare il numero d que ed a qualunque titolo lavori				itemente dalla tipologia con	trattuale. Per addetto si intende
Dura	a dell'attività					
0	permanente					
0	temporanea	dal	al		entrambe le date poiche per l'avvio che per la cess	in questo caso la pratica è
0	stagionale	dal	al	June 314	po la	actionic dell'actional
	_	dal	al			
Supe	fici					
	ficie prevista per l'esercizio dell'	'attività		iso (magazzini, servizi, ecc.)	Superficie complessiva	
m²			m²		m²	
TD	ASFERIMENTO DELLA S	SENE ODEDATIV	//\ (\\1) - collocazio	ne precedente		
	cella terreni o Unità imm. urbana		Sezione Foglio	Particella Subalterno	Categoria Visura	
Prov	ncia Comune	Indirizzo	Civico	Barrato Interno	Scala Piano	SNC CAP

MODIFICA DEI LOCALI/IMPIANTI									
MODIFICA DEI LOCALI/IMPIAN II Tipologia modifica									
O 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 DELL'ATTIVITÀ SVOLTA  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									
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									
O 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									

SOS	DFNS	SIONE O DIDRESA DE	ΙΙ'ΔΤΤΙΛΙΤΔ									
	OSPENSIONE O RIPRESA DELL'ATTIVITÀ  o istanza											
0	l'attività verrà sospesa											
		nizio sospensione	Data fine sospe	nsione	Motivazion	e						
0	l'atti	ività precedentement	e sospesa v	errà ripresa								
		nizio sospensione	Data ripresa	·								
CAL	MDIO	DELLA RAGIONE SOC	INIE									
		agione sociale	IALE									
Nuov	/a ragior	ne sociale		<u> </u>								
MO	DIEIC	A DEI SOGGETTI TITO	I ADI DEI DI	FOLUSITI								
		cessano la titolarità dei requi:		-QUISITI								
	ome			Nome			Codice Fi	scale				
			·									
		ti titolari dei requisiti morali	(*)									
Cogn	ome			Nome		7	Codice Fi	scale				
				<b>*</b>								
(*) ci	ascuno	dei soggetti indicati deve d	compilare e sot	toscrivere la rela	ativa autoce	rtificazione di posses	so dei requisi	iti morali.				
imp	atto acustico											
	•	mpilare in caso di avvio dell'attività e di trasferimento della sede operativa) gettabilità alla presentazione di valutazione di impatto acustico										
ASSO		soggetto a presentaz			natto acus	stico						
O		durante l'esercizio d					ente norma	ativa				
0	Sogs	getto a presentazione		-								
		autorizzativo						Numero	Data			
	0	ottenuto parere favo	orevole ARP	A sulla docun	nentazion	e di impatto acus	stico					
	0	ottenuto autorizzazi	one unica a	mbientale (Al	JA)							
	$\bigcirc$	ha presentato valuta				tico						
		·										
		presenta congiuntar						n ol + '	s comunity			
		durante l'esercizio d	en attivita le	: פווווששוטחו חמ	אמן אלן פווע ביוע	o superiori ai ilmi	ıu Staviliti I	nei territorio	comunate			
	arichi idrici											
	-	in caso di avvio dell'attività e di t	•	·								
Asso		ilità al possesso di titolo abilit ività non richiede il po			o allo scar	rico		•				
0		ività richiede il posses				-						
	0	ha presentato comu										
		Protocollo				Data						
									•			
	0	ha ottenuto Autorizz	zazione Unio	a Ambientale	e (AUA)							
		Numero			1	Data						
	0	ha chiesto il rilascio	di Autorizza	zione Unica A	Ambiental	e (AUA)						
		Protocollo			1	Data						
									<b>▼</b>			
	0	presenta separatam	iente la doci	umentazione	per la dor	manda di Autorizz	zazione Ur	ica Ambien	tale (AUA)			

_referente per la p	ratica		
Cognome		Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata
•			
9 2t-2-2tifica		Elenco degli allegati ti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pro	atica ed elencati sul portale)
_		orali di altri soggetti Izione potarile o dichiarazione sosti	tutiva degli eredi in caso di subentro mortis cau
	visionale di impatto		tativa degli eredi in caso di suberiti o mortis cad
		tato che l'ha redatta e firmata)	
nlanimetria dei l	locali in scala non in	feriore a 1:100 indicando anche, ne	r ogni locale, destinazione d'uso, superficie, alte
e operazioni che		remore a miso mareanas aneme, pe	og. Hotale, destinatione a aso, supermele, alex
relazione tecnic	a descrittiva delle o <sub>l</sub>	perazioni svolte per l'esercizio dell'a	attività e delle attrezzature utilizzate
ricevuta dei dirit	tti di segreteria/istru	uttoria	
(da allegare se previsti)			
ulteriori immobi	ili oggetto del proce	dimento	
	esso di soggiorno		•
	ittadino extracomunitario)	stata conferita la procura	
altri allegati (spec		stata comenta la procura	V
aith airegati (spec	Lincare)		
dichiara di aver	ai sensi del Regolamento C preso visione dell'in Il'Amministrazione d		
Mezzate	n.		Libbiarate
	Data		l dichiarante

Luogo