Regione MODULISTICA REGIONALE UNIFICATA S.C.I.A. MODELLO A	Spazio per apposizione protocollo	Inserire qui stemma del Comune
SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZ	IO/MODIFICA ATTIVITÀ	À (SCIA)
Al Comune di		
Ai sensi delle L.R. 1/2007 e 33/2009, delle DGR 4502/2007, 6919/2008 e 85 L.122/2010	17/08 e del D.L. 78/2010 conv. in	Codice ISTAT Comune A cura degli Uffici Comunali
II/La sottos	critto/a	
Cognome	Nome	
Codice Fiscale		
Data di nascita: / Cittadinanza:	Sesso	M F
Luogo di nascita: Stato Comune		Prov.
Residenza: Comune		Prov.
Via, Piazza	n° C.A.P	
E-mail:		
Se disponibile, indicare l'indirizzo PEC:		
Telefono:	FAX:	
in qualit	di:	
Titolare	Curatore fallimentare	
Legale rappresentante	Erede o avente causa	
Altro dell'impresa/Az	1d-/F	
	lenda/Ente	
Denominazione o ragione sociale: Ditta individuale SNC SAPA SA	.s Srl Surl	SPA
Ente pubblico Società Cooperativa SS	Altro *	SPA
	*(soggetti non economici, es.persone fi	isiche o società no profit)
Codice Fiscale		
Partita IVA (se diversa da C.F.)		
con sede legale nel Comune di	n° C.A.P	Prov.
Via, Piazza Telefono:	FAX:	
a Iscritto al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di	rax:n°	
 	nuto all'iscrizione in quanto Ente o	altra struttura
d Iscritto al R.E.A. al n°	e In attesa di is	
Posizione INAIL		
CODICE INAIL Impresa		
Iscritto all'Albo Imprenditori Agricoli Professionali n°	del//	Prov.
Iscritto all'Albo Imprese Artigiane al n°	del / /	Prov.
consapevole delle conseguenze penali e ammin		
445/2000 in caso di dichiarazioni mend		atti falsi,
SEGN	ALA	
	li una attività esistente, riguarda	
Sede	Aspetti merceologi	
<u> </u>	/impianti: allegare descrizione e produttivo: allegare relazione te	
	variazioni: mezzi di trasporto, ca	
	co ricettive	
ID pratica MU	TA:	S.C.I.A MOD. A - Pag. 1

In rosso sono indicati i campi **obbligatori** In arancione e blu sono indicati i campi che prevedono la scelta obbligata di 1 opzione oppure scelte combinate / multiple

Cod. ISTAT inserito automaticamente

Facoltativo

Facoltativo (verificare se è possibile verificare informaticamente che sia una PEC)

E' obbligatorio scegliere solo 1 opzione

E' obbligatorio scegliere solo 1 opzione (se scelto "altro" è necessario specificare) La scelta della tipologia verrà effettuata informaticamente, secondo le tipolgie di cui alla "tabella Forme Giuridiche"

Scegliere solo 1 opzione tra: a, b, c (se si sceglie "a" è obbligatorio indicare R.I. e n°)

scegliere la voce "d" (in tal caso indicare il n° di iscrizione al REA), oppure "e"

Se scelto (non è obbligatorio) è necessario indicare la posizione INAIL

Se scelto *(non* è *obbligatorio)* è necessario indicare il Codice INAIL Impresa

Se scelto *(non* è *obbligatorio)* vanno indicati tutti i relativi dati (n°, data, prov.)

Se scelto (non è obbligatorio) vanno indicati tutti i relativi dati (n°, data, prov.)

E' obbligatorio scegliere solo 1 opzione (avvio o modifica)

Se selezionata l'opzione "La modifica...", è possibile fare scelte MULTIPLE tra le 5

proposte (obbligatoria almeno 1 scelta)

			TIPOLOGIA DELL'ATTIVITÀ		
Ві	arrare una o p	scheda da allego	olta; se presenti i quadratini a destra, all'inter are, le lettere il tipo di documentazione la legenda si veda a pag. 8)	no i numeri indicano il tipo di	A1
1)	ATTIVITA'	ECONOMICHE NON ALIMENTARI		Scheda/e o Allegati ri	chiesti
	1.1	Attività produttiva (Industriale, m	nanifatturiera,ecc.)	4	PR
	1.2	Attività di deposito merci			4 P
	1.3	Commercio di prodotti fitosanita	ri		P
	1.4	Attività nel settore dei mangimi			
	1.4.1	Agricoltura per la produzione di a	ilimenti per uso zootecnico		
	1.4.2	Essicazione granaglie			
	1.4.3	Stoccaggio granaglie			
	1.4.4	Macinazione e brillatura			4
	1.4.5	Commercio di prodotti agricoli e z prodotti di origine minerale e chin			
	1.4.6	Commercio di additivi e/o premiso	cele		
	1.4.7	Trasporto per conto terzi di additi	vi mangimi, materie prime, premiscele		Е
	1.4.8	Fabbricazione di prodotti di origin	e minerale e chimico-industriale		4
	1.4.9	Fabbricazione additivi			4
	1.4.10	Fabbricazione premiscele			4
	1.4.11	Fabbricazione mangimi per comm	ercio e autoconsumo		4
	1.4.12	Fabbricazione mangimi composti	autorizzati		4
	1.4.13	Confezionamento di additivi, man	gimi, premiscele		4
	NUMERO RI	CONOSCIMENTO COMUNITARIO (se	previsto)		<u> </u>
	1.5	Attività di vendita			
	1.5.1	in esercizi di vicinato		1	2 P
	1.5.2	in spacci interni		1	2 P
	1.5.3	a mezzo apparecchi automatici (so	olo ad avvio attività ai sensi dell'Art. 15 della	a L.R. n° 6/2010)	2
	1.5.4	per corrispondenza, televisione o	altri sistemi di comunicazione		1 2
	1.5.5	presso il domicilio di consumatori			1 2
	1.6	Attività di servizi alla persona			
	1.6.1	acconciatore			3 P
	1.6.2	estetista			3 P
	1.6.3	esecuzione di tatuaggi e piercing			3 P
	1.6.4	altro			Р
			ID pratica MUTA:	S.C.I.A MO	DD. A - Pag. 2

NB: è necessario selezionare almeno 1 tipologia di attivà del quadro A1, tenendo presente i vincoli e note indicate per ciascuna

E' possibile fare scelte MULTIPLE

Scelta SINGOLA; NB: se si sceglie di avviare un' attività ALIMENTARE (punto 2.3), la tipologia di vendita che si potrà selezionare dovrà essere la medesima di quella qui selezionata: si riporta una tabella esplicativa

non alim		alimen
1.5.1	<< >>	2.3.1
1.5.2	<< >>	2.3.2
1.5.3	<< >>	2.3.3
1.5.4	<< >>	2.3.4
1.5.5	<< >>	2.3.5

E' possibile fare scelte MULTIPLE

1.7	Altre attività di servizio	Scheda/e o Allegati richiesti		
1.7.1	lavanderia	PR		<u> </u>
1.7.2	altro	PR		E' possibile fare scelte MULTIPLE
			_	
1.8	Attività nel settore dei sottoprodotti di origine animale/prodotti derivati (Reg. CE 1069/200 Stabilimenti o impianti riconosciuti	4 P R		
1.8.1	Numero Riconoscimento Comunitario	4 P K		
1.8.2	Trasporto	E		
1.8.3	Oleochimico	4 P R		
1.8.4	Lavorazione di sottoprodotti/prodotti derivati per scopi diversi dall'alimentazione degli anima			
1.8.5	Uso di sottoprodotti/prodotti derivati in esposizioni, attività artistiche e di ricerca	4 R		
1.8.6	Uso di sottoprodotti per l'alimentazione degli animali in deroga	4 P R		
1.8.7	Centri di raccolta	4 P R		E' possibile fare scelte MULTIPLE
1.8.8	Produzione di cosmetici, dispositivi medici, diagnostici, medicinali, medicinali veterinari	4 P R		
1.8.9	Altro	PR		
			_	
1.9	Attività nel settore della riproduzione animale			
1.9.1	Strutture operanti sul territorio nazionale (D.M. 19 /07/2000, n. 403)	PR		
	Codice Univoco Nazionale			
1.9.2	Strutture riconosciute ai sensi della normativa comunitaria	PR		
	Codice Univoco Nazionale			
2) ATTIVITA'	ECONOMICHE IN CAMPO ALIMENTARE			
2.1	Attività di produzione primaria di alimenti			
2.1.1	Agricoltura (coltivazione e allevamento), per la produzione di alimenti per uso umano			
2.1.2	Attività di caccia e pesca professionale			Scelte MULTIPLE
2.1.3	Produzione di latte crudo destinato a diventare latte fresco pastorizzato di alta qualità			ma si possono combinare con <u>solo una</u>
<u> </u>				voce a scelta nei punti compresi tra 2.2.2 e 2.3.8
2.2	Attività di trasformazione e/o somministrazione di alimenti			
2.2.1	in stabilimenti (compresi gli impianti di macellazione), laboratori, centri di cottura	4 P R		
2.2.2	nella ristorazione pubblica (bar, ristoranti, ecc.)	P (*)		S
2.2.3	nella ristorazione collettiva (mense e bar in ospedali, case di riposo, scuole, caserme, comunità religiose, ecc.)	1 2 P		C
7.2.4		P		
	in strutture di vendita all'ingrosso			Se scelto 2.2.5 è obbligatorio scegliere tra "limitatamente alle persone
2.2.5	in strutture ricettive Ilmitatamente alla persone alloggiate al publ			alloggiate" oppure "al pubblico"
2.2.6	nell'ambito del commercio ambulante su aree pubbliche	D E (*)		T
2.2.7	in occasione di manifestazioni temporanee	2		A
2.2.8	in esercizi situati all'interno di aree di servizio delle strade extraurbane principali, nelle stazioni dei mezzi di trasporto pubblico e nei mezzi di trasporto pubblici	1 2 P		
☐ ₂₂₀		1 2 P		S
2.2.9	Svolta congiuntamente ad attività di intrattenimento, in modo non prevalente in sale da ballo, locali notturni, stabilimenti balneari, impianti sportivi e altri	1 2 P		
2.2.10	Svolta nelle attività interne a musei, teatri, sale da concerti e simili	1 2 P		l N
	nel domicilio di consumatori	1 2		
2.2.12	panificazione utilizzo complessivo giornaliero superiore a 300 Kg di farina	P		Se scelto 2.2.12 la selezione "utilizzo complessivo" è Facoltativa
2.2.13	in esercizi di vicinato	P		O Se sceno 2.2.12 la selezione dunizzo complessivo e i acontanva
	in strutture della media e grande distribuzione	P R (*)		L
2.2.14	m stratture della media e grande distribuzione	P R (*)		A
	ID pratica MUTA:	S.C.I.A MOD. A - Pag. 3		

	Scheda/e o Allegati richiesti	s
2.3	Attività di vendita di alimenti	C E
2.3.1	in esercizi di vicinato	L L
2.3.2	in spacci interni	T A
2.3.3	a mezzo apparecchi automatici (solo ad avvio attività ai sensi dell'Art. 15 della L.R. n° 6/2010)	
2.3.4	per corrispondenza, televisione o altri sistemi di comunicazione	S .
2.3.5	presso il domicilio di consumatori	N N
2.3.6	vendita diretta di alimenti prodotti in proprio da agricoltori	G NB: solo per l'attività 2.3.6 la planimetria è
	(la planimetria va allegata quando la vendita viene effettuata in locali aperti al pubblico)	un allegato facoltativo
2.3.7	in strutture della media e grande distribuzione	*) L A
2.3.8	nell'ambito del commercio ambulante su aree pubbliche	*) <mark> </mark>
2.4	Attività di deposito di alimenti	
2.4.1	in strutture proprie separate da quelle di produzione e/o vendita	
2.4.2	in strutture proprie interne alla vendita all'ingrosso di media e grande distribuzione	E' possibile fare scelte MULTIPLE
2.4.3	per conto terzi	
2.5	Attività di trasporto di alimenti	
2.5.1	con mezzi propri	E' possibile fare scelte MULTIPLE
2.5.2	per conto terzi	E possibile fare scelle MOLTIFLE
2.6	Informazioni relative agli alimenti oggetto dell'attività	
PRODOTTI	REALIZZATI/MESSI IN VENDITA (sono ammesse risposte multiple)	
Pro	odotti sfusi non protetti Prodotti confezionati	se scelto, è possibile 1 sola
VITA COM	MERCIALE DEL PRODOTTO PIU' DEPERIBILE TRA QUELLI OGGETTO DELL'ATTIVITA'	scelta tra le 2
Pii	ù di 90 giorni tra 20 e 90 giorni meno di 20 giorni	scelta tra le 2 se scelto, è possibile 1 sola scelta tra le 3
I PRODOTT	I COMMERCIALIZZATI PIU' DEPERIBILI RICHIEDONO CONSERVAZIONE A TEMPERATURA CONTROLLATA?	scelta tra le 3
SI (refr	igerazione) SI (congelazione/surgelazione) NO (possono restare a temperatura ambiente)	scelta tra le 2 se scelto, è possibile 1 sola scelta tra le 3 se scelto, è possibile selez. Uno o entrambi i SI oppure solo NO
NUMERO R	ICONOSCIMENTO COMUNITARIO (se previsto)	o g entrainibil i si oppure solo NO
3) ALTRE AT	IIVITA'	
3.1	Attività turistico ricettiva	
3.1.1	attività ricettiva alberghiera (es. albergo, motel, residenza turistico alberghiera)	= 1
3.1.2	attività ricettiva non alberghiera (es. case per ferie, ostelli per la gioventù, esercizi di affittacamere, bed & breakfast, case e appartamenti per le vacanze, rifugi alpinistici ed escursionistici)	Scelta SINGOLA
3.1.3	attività ricettiva all'aria aperta (es. campeggio, villaggio turistico, area di sosta)	- 1
	e attività la SCIA ha funzione solo di notifica ai fini di quanto previsto dalle norme in materia di sicurezza alimentare e tata prima dell'inizio della attività e previo ottenimento delle prescritte autorizzazioni amministrative.	
(!) N.B. la sch	ueda 5 va compilata in tutti i casi in cui l'attività dichiarata comporti rischio incendio o uno o più rischi per l'ambiente.	
	ID pratica MUTA: S.C.I.A MOD. A - Pag.	4

CARATTERISTIC	HE DELL'ATTIVITÀ OGGETTO DI S	SEGNALAZIONE	
ANNO DI ISCRIZIONE ALLA CAMERA DI COMI	MERCIO		A2
Attività unica o prevalente:			
CODICE ATECO ATTIVITA' PREVALENTE:		dell'anno	
DESCRIZIONE MERCEOLOGICA DELL'ATTIVITÀ		DE 401 2008)	
(N.B. Per attività di somministrazione si intende c	uena dennita dai punto 6 dena DGR VII/ 64:	95 del 2008 j	
Attività secondaria:			
CODICE ATECO EVENTUALE ATTIVITA' SECONDARI	A	dell'anno	
		dell'anno	
		dell'anno	
		dell'anno	
DESCRIZIONE MERCEOLOGICA DELL'ATTIVITÀ			
SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ			А3
N.B. In caso di più sedi operative, presentare	una segnalazione per ciascuna di esse		
Via, Piazza, Località		n° C.A.P	
E-mail:			
Telefono:	FAX:		
•	il NO		
Se sì, indicare quale:			
Dati catastali: Foglio	Mappale	Subalterno _	
IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO		<u> </u>	
Da compilarsi solo ed esclusivamente da part	e del Comune		
DURATA DELL'ATTIVITÀ			A4
N.B. L'indicazione di una data finale vale con	ne segnalazione di cessazione dell'attiv	ità	
Permanente			
	/ / (gg/mm/aa	aaa)	
al* *compilare entrambe le date poiché in q	/ / (gg/mm/aa		io che per quella di
cessazione dell'attività.	acoto caso la scia e valida sia pel le	a acpitalazione di avi	no che per quena ui
Ctagionalo del	/ al / las	1/mm)	
Stagionale dal dal		g/mm) g/mm)	
		5/11111/	
Altri periodi occasionali (per rifugi alp	inistici ed escursionistici)		
NUMERO ADDETTI		Ш	A5
Indicare il numero di addetti previsto al mom			
contrattuale. Per addetto si intende chiuno oggetto della presente segnalazione	ue ed a qualunque titolo lavori pres	so la sede operativa	della ditta
	ID pratica MUTA:		S.C.I.A MOD. A - Pag. 5

ESTREMI TITOLI AUTORIZZATIVI POSSEDUTI PER L'ATTIVITA'	
INDICARE GLI ESTREMI DEI TITOLI CHE COSTITUISCONO PREREQUISITO PER LA PRESENTAZIONE DI SCIA A6 TITOLO CONSEGUITO: MEDIANTE PROVVEDIMENTO ESPRESSO MEDIANTE SILENZIO/ASSENSO (in questo caso vanno indicati gli estremi dell'istanza)	Obbligatorio scegliere 1 dei 2 titoli conseguiti
1 Commercio in Medie autorizzazione n° prot. del Ente 2 Commercio in Grandi autorizzazione n° prot. del Ente 3 Commercio su Aree autorizzazione n° prot. del Ente	SCELTA MULTIPLA TRA LE 8 OPZIONI DISPONIBILI: è possibile selezionare da 0 (nessuna) a 8 opzioni dell'opzione scelta vanno indicati tutti i relativi dettagli (n° prot., del, Ente)
4 somministrazione alimenti e bevande SCIA (L. 122/10) n° prot. del Ente DIAP (LR. 1/07) n° prot. del Ente DIA (L. 241/90) n° prot. del Ente autorizzazione n° prot. del Ente	b Se scelta l'opzione 4 si deve indicare almeno 1 tipo di dichiarazione/autorizzazione tra "a", "b", "c", "d" d
intrattenimento ex art. 68 5 Testo Unico Leggi licenza P.S. n° prot. del Ente Pubblica Sicurezza	Se scelta l'opzione 5 si devono indicare (se selezionata la casella "licenza P.S.) tutti i relativi dettagli (n° prot., del, Ente)
Intrattenimento ex art. 69 6 Testo Unico Leggi Ilicenza P.S. n° prot. del Ente Pubblica Sicurezza	Se scelta l'opzione 6 si devono indicare (se selezionata la casella "licenza P.S.) tutti i relativi dettagli (n° prot., del, Ente)
7 Attività turistico ricettiva licenza P.S. n° prot. del Ente classificazione del provvisoria n° prot. del Ente Ente	Se scelta l'opzione 7 - si devono indicare (se selezionata la casella "licenza P.S.) tutti i relativi dettagli (n° prot., del, Ente); - Se selezionata "classificazione" è necessario indicare "definitiva" oppure "provvisoria"
8 Altre attività P.S. licenza P.S. n° prot. del Ente (specificare)	8 Se scelta l'opzione 8 si devono indicare (se selezionata la casella "licenza P.S.) tutti i relativi dettagli (n° prot., del, Ente)

II/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) • per i rifugi alpinistici ed escursionistici: la sussistenza dei requisiti strutturali del rifugio (art. 40 RR 5/2010), di rispettare il periodo minimo di apertura di 100 giorni all'anno (art. 46 R.R. 5/2010) nonché il rispetto di tutte le disposizioni del R.R. • di essere in possesso dei requisiti morali e professionali necessari per lo svolgimento dell'attività oggetto della presente segnalazione • in caso di attività che necessitano di requisiti professionali (*), questi sono posseduti da: Titolare o legale rappresentante Preposto o delegato dalla società (*) Per attività di vendita e somministrazione compilare e allegare la Scheda 2 per ciascun soggetto Per attività di servizi alla persona, compilare e allegare la Scheda 3 in caso di modifiche all'attività che non riguardano la sede o i locali/impianti, che questi ultimi non hanno subìto variazioni rispetto alle planimetrie già in possesso del Comune • 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. NOTIFICA LA PROPRIA ATTIVITÀ nel caso si svolga nel settore alimentare, ai sensi del regolamento comunitario 852/2004 nel caso si svolga nel settore dei mangimi, ai sensi del regolamento comunitario 183/2005 nel caso si svolga nel settore dei sottoprodotti di origine animale/prodotti derivati, ai sensi del regolamento comunitario 1069/2009 nel caso di lavorazioni industriali con presenza di più di tre lavoratori, ai sensi dell'art. 67 del D.Lgs. 81/08

Scelte facoltative (nessuna, una o entrambe) Scelte facoltative (nessuna, una o entrambe): se selezionata almeno 1 opzione verificare che sia stata compilata almeno 1 scheda 2 oppure una scheda 3 Facoltativo Scelte multiple facoltative

ELENCO ALLEGATI E SOTTOSCRIZIONE II/la sottoscritto/a ALLEGA COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL DICHIARANTE IN CORSO DI VALIDITÀ ai fini della verifica dell'autenticità della sottoscrizione ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 nel caso in cui la SCIA non venga sottoscritta in presenza del funzionario ricevente SCHEDA 1 - Attività di vendita ex art. 7 D.Lgs 114/98, forme speciali di vendita ex artt. da 16 a 21 del D.Lgs 117/98 e somministrazione ex art. 68 comma 4 L.R. 6/10 SCHEDA 2 - Requisiti morali e professionali per le attività di vendita e sommistrazione di alimenti e bevande (N° totale di schede allegate: SCHEDA 3 - Attività di servizi alla persona SCHEDA 4 - Attività di produzione SCHEDA 5 - Compatibilità ambientale N.B. La scheda deve essere compilata in tutti i casi in cui l'attività presenti caratteristiche di rilevanza ambientale, indipendentemente dalla tipologia e dalla dimensione (es: emissioni in atmosfera, rischio incendio, impatto acustico ecc.) SCHEDA 6 - Attività turistico ricettiva Р PLANIMETRIA DEI LOCALI IN SCALA NON INFERIORE A 1:100 indicare anche, per ogni locale, destinazione d'uso, superficie, altezza, operazioni che vi si svolgono D DESCRIZIONE STRUTTURE UTILIZZATE PER IL COMMERCIO AMBULANTE DI ALIMENTARI SU AREE PUBBLICHE (automezzi, autonegozi, ecc.) (Non richiesto per coloro che utilizzano solo banchi mobili) E ELENCO E TIPOLOGIA DEI MEZZI UTILIZZATI, nel caso di attività di trasporto di alimenti o di sottoprodotti di origine animale/prodotti derivati RELAZIONE TECNICA, solo per le attività di produzione, contenente descrizione del ciclo produttivo e tecnologico (con indicati le lavorazioni con i principali impianti, i sistemi di protezione e monitoraggio ambientale, i singoli prodotti e la loro quantità annua, le singole materie prime e il loro consumo annuo, la produzione di rifiuti con i relativi quantitativi per tipologia e loro destinazione). ATTESTAZIONE/ASSEVERAZIONE da allegare nel caso in cui la specifica normativa di settore preveda requisiti di natura tecnica o valutativa già oggetto di attestazione o asseverazione riguardante rilasciata dal tecnico abilitato DICHIARAZIONE DI CONFORMITA' rilasciata dalla Agenzia delle imprese Firma: N.B. Per le attività aperte al pubblico, copia della presente segnalazione corredata della ricevuta di deposito da parte del Comune va tenuta esposta in modo visibile al pubblico all'interno dell'esercizio.

Facoltativo	
Flag automatico se compilata la	a scheda 1
Flag automatico se compilata/e	una o più scheda/e 2
il numero totale viene conteggia	ato in automatico
Flag automatico se compilata la	a scheda 3
Flag automatico se compilata la	a scheda 4
Flag automatico se compilata la	a scheda 5
Flag automatico se compilata la	a scheda 6
Verificare che siano flaggati nei casi previsti nelle tipologie di attività scelte	Inserire per ciascuno un tasto per upload del file (preferibile *.pdf oppure tutti i tipi *.*)
Facoltativo	Prevedere la possibilità o poter recuperare e visualizzare i file caricati
Facoltativo Facoltativo	

Regione Lombardia	MODULISTICA REGIONALE UNIFICATA S.C.I.A. MODELLO B	Spazio per apposizione protocollo	Inserire qui stemma del Comune		In rosso sono indicati i campi obbligatori		arancione e blu so revedono la scelta oppure scelte c		zione
SEGNALAZIONE CER	TIFICATA DI SUBINGRESSO / CESSA RAGIONE SOCIALE DI ATT		IPRESA / CAMBIAMENTO	_					
Al Comune di				Co	d. ISTAT inserito automaticame	nte			
Ai sensi delle L.R. 1/2007 e 33	/2009, delle DGR 4502/2007, 6919/2008 e 8547/08 e 6	del D.L. 78/2010 conv. in L.122/2010	Codice ISTAT Comune A cura degli Uffici Comunali						
	II/La sottos	critto/a							
Cognome		Nome							
Codice Fiscale									
Data di nascita:	/ Cittadinanza:	Sesso) M F						
Luogo di nascita:	Stato Comune		Prov.	ŀ					
Residenza: Comu	ne		Prov.						
Via, Piazza		n° C	.A.P						
E-mail:				Fac	coltativo				
Se disponibile, indicare	l'indirizzo PEC:		.		coltativo (verificare se è possibi	le verificare inf	ormaticamente che	sia una PEC)	
Telefono:		FAX:			,			•	
. 510101101	in qualit								
Titola	<u> </u>		tore fallimentare						
	e rappresentante	<u>=</u>	e o avente causa		obbligatorio scegliere				
Altro				sol	o 1 opzione				
	dell'Impresa/Az	ienda/Ente							
Denominazione o ragio	ne sociale:								
Ditta individuale Ente pubblico	SNC SAPA SAS Società Cooperativa SS	SRL SURL Altro *(soggetti non economici, es. pen	SPA sone fisiche o società no profit)		obbligatorio scegliere solo 1 op scelto "altro" è necessario spe	cificare) info	scelta della tipolog ormaticamente, sed bella Forme Giurid	ondo le tipolgie d	
Codice Fiscale Partita IVA (se diversa con sede legale nel Cor Via, Piazza Telefono:	nune di	n° C	Prov.						
_	stro Imprese della C.C.I.A.A. di rizione al R.I. CCIAA C Non ten	n°n° auto all'iscrizione in quanto Ente o a	ltra struttura		egliere solo 1 opzione tra: si sceglie "a" è obbligatorio in				
d Iscritto al R.E.A	ı. al n°	e In attesa di iso	crizione al R.E.A.		gliere la voce "d" (in tal caso indica			e"	
Posizione INAI					scelto (non è obbligatorio) è neces				oni ative
CODICE INAIL I					scelto (non è obbligatorio) è neces				pozic Solts
=	Imprenditori Agricoli Professionali n°	<u>/////////////////////////////////////</u>	Prov.		scelto (non è obbligatorio) vanno i				fac
Iscritto all'Albo	Imprese Artigiane al n°	del / /	Prov.		scelto (non è obbligatorio) vanno i				
consapevole dell	e conseguenze penali e ammin	istrative previste dagli	Artt. 75 e 76 del DPR		nte può richiedere una sola delle op: ta colonna e per i soli casi (*) posson		Il cambiamento di ragione sociale	Modifica soggetti titolari dei requisiti	
•	00 in caso di dichiarazioni mend			scelt	i assieme		<u> </u>	•	
	SEGNA				oingresso (S)		Х	X	
					ssazione dell'attività (C) spensione / Ripresa dell'attività (S/R	- RIPRESA	×	- X	
	ingresso (S)	Il cambiamento di ra			spensione / Ripresa dell'attività (S/R		-	-	
	ssazione dell'attività (C) spensione / ripresa dell'attività (S/	modifica soggetti tit	coları dei requisiti	II can	nbiamento di ragione sociale (*)		-	x	(*) questi 2 eventi posso essere scelti
La so:	spensione / ripresa dell'attività (S/	*	S.C.I.A MOD. B - Pag. 1	Modi	fica soggetti titolari dei requisiti (*)		х	=	assieme
	iD pratica MUI	A	S.C.I.A MOD. B - Pag. 1						

	TIPOLOGIA DELL'ATTIVITÀ		Variazioni	NB: è	neces	ssario selezionare almeno 1 tipologia di attivà del quadro B1a,
	oggetto della presente segnalazione (attività ceduta, modificata o cessata) svolge attua ttività in base ai titoli riportati nel riquadro B8	lmente le	B1a			esente i vincoli e note indicate per ciascuna attività
1) ATTIVITA' I	ECONOMICHE NON ALIMENTARI	(S)	(C) (S/R)			
1.1	Attività produttiva (Industriale, manifatturiera,ecc.)					
1.2	Attività di deposito merci					
1.3	Commercio di prodotti fitosanitari					
1.4	Attività nel settore dei mangimi					
1.4.1	Agricoltura per la produzione di alimenti per uso zootecnico					
1.4.2	Essicazione granaglie		一一			
1.4.3	Stoccaggio granaglie		一一		<	
1.4.4	Macinazione e brillatura				릴	
1.4.5	Commercio di prodotti agricoli e zootecnici, mangimi,		==		금	
1.4.5	prodotti di origine minerale e chimico-industriale				Ξ	
1.4.6	Commercio di additivi e/o premiscele				SCELTA MULTIPLA	
1.4.7	Trasporto per conto terzi di additivi mangimi, materie prime, premiscele		一一		SCE	
1.4.8	Fabbricazione di prodotti di origine minerale e chimico-industriale		一一			
1.4.9	Fabbricazione additivi		一一			
1.4.10						
1.4.11	Fabbricazione mangimi per commercio e autoconsumo					Sceita SINGOLA:
1.4.11		\vdash				NB: se si sceglie di modificare un'attività ALIMENTARE (punto 2.3), la
_		⊨	HH			tipologia di vendita che si potrà selezionare dovrà essere la medesima di quella qui selezionata: <u>si riporta una tabella esplicativa</u>
1.4.13					non al	line
1.5	Attività di vendita					
1.5.1	in esercizi di vicinato		HHH		1.5.1	<< >> 2.3.1
1.5.2	in spacci interni				1.5.2	<< >> 2.3.2
1.5.3	a mezzo apparecchi automatici (Art. 15 della L.R. n° 6/2010)				1.5.3	<< >> 2.3.3
1.5.4	per corrispondenza, televisione o altri sistemi di comunicazione				1.5.4	<< >> 2.3.4
1.5.5	presso il domicilio di consumatori	一	一一		1.5.5	<< >> 2.3.5
1.5.6	in strutture della media e grande distribuzione		一一		1.5.6	<< >> 2.3.7
=	*		HH			•
1.5.7	nell'ambito del commercio ambulante su aree pubbliche				1.5.7	<< >> 2.3.8
1.6	Attività di servizi alla persona					
1.6.1	acconciatore				⋖ ≦	In caso di subingresso, se scelta almeno 1 opzione tra 1.6.1, 1.6.2, 1.6.3
1.6.2	estetista				SCELTA	dovrà essere compilata la scheda 3 (rispettivamente nei quadri 3.1; 3.2;
1.6.3	esecuzione di tatuaggi e piercing				SCE	3.3)
1.6.4	altro	_ 🔲			_	
1.7	Altre attività di servizio					
1.7.1	lavanderia				SCEL	
1.7.2	altro	_ Ш			MULT	IIPLA
1.8	Attività nel settore dei sottoprodotti di origine animale/prodotti derivati (Reg. CE 1069/2	2009)				
1.8.1	Stabilimenti o impianti riconosciuti					
1.8.2	Trasporto					
1.8.3	Oleochimico					
1.8.4	Lavorazione di sottoprodotti/prodotti derivati per scopi diversi dall'alimentaz. animali					
1.8.5	Uso di sottoprodotti/prodotti derivati in esposizioni, attività artistiche e di ricerca					
1.8.6	Uso di sottoprodotti per l'alimentazione degli animali in deroga				SCEL	
1.8.7	Centri di raccolta				MULT	TIPLA
1.8.8	Produzione di cosmetici, dispositivi medici, diagnostici, medicinali, medicinali veterinari					
1.8.9	Altro					
1.9	Attività nel settore della riproduzione animale					
1.9.1	Strutture operanti sul territorio nazionale (D.M. 19 /07/2000, n. 403)					
1.9.2	Strutture riconosciute ai sensi della normativa comunitaria					
	ID pratica MUTA:		S.C.I.A MOD. B - Pag. 2	1		

	TIPOLOGIA DELL'ATTIVITÀ		Variazio	oni	1	
2) ATTIVITA'	CONOMICHE IN CAMPO ALIMENTARE	(S)	(C)	(S/R)		
2.1	Attività di produzione primaria di alimenti					
2.1.1	Agricoltura (coltivazione e allevamento), per la produzione di alimenti per uso umano					
2.1.2	Attività di caccia e pesca professionale		\blacksquare			SCELTA
2.1.3	produzione di latte crudo destinato a diventare latte fresco pastorizzato di alta qualità					MULTIPLA
2.2	Attività di trasformazione e/o somministrazione di alimenti					
2.2.1	in stabilimenti (compresi gli impianti di macellazione), laboratori, centri di cottura					
2.2.2	nella ristorazione pubblica (bar, ristoranti, ecc.)					
2.2.3	nella ristorazione collettiva (mense e bar in ospedali, case di riposo,	一				
	scuole, caserme, comunità religiose, ecc.)					In caso di subingresso (s) , se scelta almeno
2.2.4	in strutture di vendita all'ingrosso					1 opzione tra
2.2.5	in strutture ricettive limitatamente alla persone alloggiate al pubblico					2.2.3, 2.2.5, da 2.2.7 a 2.2.11, da 2.3.1 a 2.3.5
2.2.6	nell'ambito del commercio ambulante su aree pubbliche					dovrà essere compilata la scheda 2
2.2.7	in occasione di manifestazioni temporanee					dovrà essere compilata la scheda 2
2.2.8	in esercizi situati all'interno di aree di servizio delle strade extraurbane principali,					W
I	nelle stazioni dei mezzi di trasporto pubblico e nei mezzi di trasporto pubblici					
2.2.9	Svolta congiuntamente ad attività di intrattenimento, in modo non prevalente			ш		SCELTA
	in sale da ballo, locali notturni, stabilimenti balneari, impianti sportivi e altri Svolta nelle attività interne a musei, teatri, sale da concerti e simili					
. =	nel domicilio di consumatori		-	=		Scelta SINGOLA:
	panificazione utilizzo complessivo giornaliero superiore a 300 Kg di farina					NB: se si sceglie di modificare un' attività NON ALIMENTARE (punto 1.5),
2.2.13	in esercizi di vicinato	\vdash	-	=		la tipologia di vendita che si potrà selezionare dovrà essere la medesima di quella qui selezionata (esclusa la 2.3.7):
2.2.13	in strutture della media e grande distribuzione		-	=		si riporta una tabella esplicativa
2.3	Attività di vendita di alimenti					non alim alimentare
2.3.1	in esercizi di vicinato		ш	=		1.5.1 << >> 2.3.1
2.3.2	in spacci interni		ш			1.5.2 << >> 2.3.2
2.3.3	a mezzo di apparecchi automatici		ш			1.5.3 << >> 2.3.3
2.3.4	per corrispondenza, televisione o altri sistemi di comunicazione					1.5.4 << >> 2.3.4
2.3.5	presso il domicilio di consumatori					1.5.5 << >> 2.3.5
2.3.6	vendita diretta di alimenti prodotti in proprio da agricoltori					1.5.6 << >> 2.3.7
2.3.7	in strutture della media e grande distribuzione	Ħ	m	Ħ		se viene scelta la tipologia 2.3.7, essa ESCLUDE la scelta di qualsiasi altra
2.3.8	nell'ambito del commercio ambulante su aree pubbliche			Ħ		tipologia di vendita alimentare (gruppo 2.3) e non alimentare (gruppo 1.5)
2.4	Attività di deposito di alimenti					1.5.7 << >> 2.3.8
2.4.1	in strutture proprie separate da quelle di vendita					
2.4.2	in strutture proprie interne alla vendita all'ingrosso	一	Ħ	Ħ		₹1₫
	o di media e grande distribuzione					SCELTA MULTIPLA
2.4.3	per conto terzi					[™] ≥
2.5	Attività di trasporto di alimenti					
2.5.1	con mezzi propri					SCELTA
2.5.2	per conto terzi					MULTIPLA
3) ALTRE ATT	VITA'					
3.1	Attività turistico ricettiva					
3.1.1	attività ricettiva alberghiera (es. albergo, motel, residenza turistico alberghiera)					
3.1.2	attività ricettiva non alberghiera (es. case per ferie, ostelli per la gioventù, esercizi di					
	affittacamere, bed & breakfast, case e appartamenti per le vacanze, rifugi alpinistici ed escursionistici)					Scelta SINGOLA
3.1.3	attività ricettiva all'aria aperta (es. campeggio, villaggio turistico, area di sosta)					
LJ ^{3.1.3}	actività incettiva an ana aperta (es. campeggio, villaggio turistico, area (li 505ta)					
N.B. indica	re, barrando la casella, il tipo di variazione che si intende segnalare per ogni attività. Tale	indicazione n	on viene rich	iesta per il		
	to di ragione sociale in quanto si applica automaticamente ad ogni attività.					
	ID pratica MUTA:		S.C.I.A	MOD. B - Pag. 3		

II/la sottoscritto/a DICHIARA	
SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ	
N.B. In caso di più sedi operative, presentare una segnalazione per ciascuna di esse IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE	Facoltativo, solo profilo Comune/SUAP
Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune	1 acollativo, solo promo contune/soci
Via, Piazza, Località	In rosso i campi obbligatori
Dati catastali: Foglio Mappale Subalterno	Facoltativi
CESSAZIONE ATTIVITÀ PER:	
a Trasferimento di proprietà o di gestione dell'impresa b Chiusura definitiva dell'attività	
a far tempo dal giorno	- Se viene scelta l'opzione "b" l'indicazione del giorno di chiusura è obbligatoria (gg/mm/aaaa)
A seguito delle cessazioni indicate, nella suddetta sede operativa:	- Se viene scelta l'opzione "b"
b1 cessa completamente ogni attività b2 rimangono in essere altre attività	è obbligatorio selezionare "b1" oppure "b2"
SUBINGRESSO A:	
Denominazione o ragione sociale: con sede legale nel Comune di Prov.	-
Via, Piazza, Località n° C.A.P	Sono tutti campi obbligatori
a far tempo dal giorno / / nell'attività con sede operativa in:	Cono tata campi obbligatori
Via, Piazza, Località n° C.A.P	
Dati catastali: Foglio Mappale Subalterno	Facoltativi
a seguito di: compravendita affitto di azienda	
donazione cessazione di affitto di azienda	Scegliere almeno 1 opzione;
successione per atto tra vivi successione mortis causa	se scelto "altre cause" è obbligatorio specificare
fusione di azienda altre cause: specificare	
	E' obbligatorio scegliere solo 1 opzione
Il subingresso avviene: nella titolarità in gestione sino al ///	(se scelto "in gestione sino al" è obbligatorio inserire anche gg/mm/aaaa \
DICHIARA inoltre	(se scelto "in gestione sino al" è obbligatorio inserire anche gg/mm/aaaa)
DICHIARA inoltre	(2000). В простоте започа с объящисть пізенне аноне удунимавав (
che i locali non hanno riportato modifiche rispetto alle planimetrie già in possesso di codesto Comune	
	Sono tutte scelte (multiple) facoltative
che i locali non hanno riportato modifiche rispetto alle planimetrie già in possesso di codesto Comune	Sono tutte scelte
che i locali non hanno riportato modifiche rispetto alle planimetrie già in possesso di codesto Comune che nulla è cambiato nelle condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata/dichiarata	Sono tutte scelte
che i locali non hanno riportato modifiche rispetto alle planimetrie già in possesso di codesto Comune che nulla è cambiato nelle condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata/dichiarata che i locali e/o l'attività hanno riportato modifiche per le quali sarà presentata apposita SCIA (MODELLO A) • che non sussistono nei propri confronti, cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 575/1965	Sono tutte scelte
che i locali non hanno riportato modifiche rispetto alle planimetrie già in possesso di codesto Comune che nulla è cambiato nelle condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata/dichiarata che i locali e/o l'attività hanno riportato modifiche per le quali sarà presentata apposita SCIA (MODELLO A) • 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) • di essere in possesso dei requisiti morali e professionali necessari per lo svolgimento dell'attività oggetto della presente	Sono tutte scelte
che i locali non hanno riportato modifiche rispetto alle planimetrie già in possesso di codesto Comune che nulla è cambiato nelle condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata/dichiarata che i locali e/o l'attività hanno riportato modifiche per le quali sarà presentata apposita SCIA (MODELLO A) • 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) • di essere in possesso dei requisiti morali e professionali necessari per lo svolgimento dell'attività oggetto della presente segnalazione	Sono tutte scelte (multiple) facoltative
che i locali non hanno riportato modifiche rispetto alle planimetrie già in possesso di codesto Comune che nulla è cambiato nelle condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata/dichiarata che i locali e/o l'attività hanno riportato modifiche per le quali sarà presentata apposita SCIA (MODELLO A) • 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) • di essere in possesso dei requisiti morali e professionali necessari per lo svolgimento dell'attività oggetto della presente segnalazione • in caso di attività che necessitano di requisiti professionali (*), questi sono posseduti da:	Sono tutte scelte
che i locali non hanno riportato modifiche rispetto alle planimetrie già in possesso di codesto Comune che nulla è cambiato nelle condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata/dichiarata che i locali e/o l'attività hanno riportato modifiche per le quali sarà presentata apposita SCIA (MODELLO A) • 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) • di essere in possesso dei requisiti morali e professionali necessari per lo svolgimento dell'attività oggetto della presente segnalazione • in caso di attività che necessitano di requisiti professionali (*), questi sono posseduti da: Titolare o legale rappresentante	Sono tutte scelte (multiple) facolitative Scelte facolitative (nessuna, una o entrambe): se selezionata almeno 1 opzione
che i locali non hanno riportato modifiche rispetto alle planimetrie già in possesso di codesto Comune che nulla è cambiato nelle condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata/dichiarata che i locali e/o l'attività hanno riportato modifiche per le quali sarà presentata apposita SCIA (MODELLO A) • 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) • di essere in possesso dei requisiti morali e professionali necessari per lo svolgimento dell'attività oggetto della presente segnalazione • in caso di attività che necessitano di requisiti professionali (*), questi sono posseduti da: Titolare o legale rappresentante Preposto o delegato dalla società (*) Per attività di vendita e somministrazione compilare e allegare la Scheda 2 per ciascun soggetto Per attività di servizi alla persona, compilare e allegare la Scheda 3	Sono tutte scelte (multiple) facoltative Scelte facoltative (nessuna, una o entrambe): se selezionata almeno 1 opzione verificare che sia stata compilata almeno 1 scheda 2 oppure una scheda 3
che i locali non hanno riportato modifiche rispetto alle planimetrie già in possesso di codesto Comune che nulla è cambiato nelle condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata/dichiarata che i locali e/o l'attività hanno riportato modifiche per le quali sarà presentata apposita SCIA (MODELLO A) • che non sussistono nel propri confronti, cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 575/1965 (Autocertificazione Antimafia) • di essere in possesso dei requisiti morali e professionali necessari per lo svolgimento dell'attività oggetto della presente segnalazione • in caso di attività che necessitano di requisiti professionali (*), questi sono posseduti da: Titolare o legale rappresentante Preposto o delegato dalla società (*) Per attività di vendita e somministrazione compilare e allegare la Scheda 2 per ciascun soggetto Per attività di servizi alla persona, compilare e allegare la Scheda 3 • 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 potranne essere comunicati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente	Sono tutte scelte (multiple) facoltative Scelte facoltative (nessuna, una o entrambe): se selezionata almeno 1 opzione verificare che sia stata compilata almeno 1 scheda 2 oppure una scheda 3
che i locali non hanno riportato modifiche rispetto alle planimetrie già in possesso di codesto Comune che nulla è cambiato nelle condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata/dichiarata che i locali e/o l'attività hanno riportato modifiche per le quali sarà presentata apposita SCIA (MODELLO A) 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) di essere in possesso dei requisiti morali e professionali necessari per lo svolgimento dell'attività oggetto della presente segnalazione in caso di attività che necessitano di requisiti professionali (*), questi sono posseduti da: Titolare o legale rappresentante Preposto o delegato dalla società (*) Per attività di vendita e somministrazione compilare e allegare la Scheda 2 per ciascun soggetto Per attività di servizi alla persona, compilare e allegare la Scheda 3 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	Sono tutte scelte (multiple) facoltative Scelte facoltative (nessuna, una o entrambe): se selezionata almeno 1 opzione verificare che sia stata compilata almeno 1 scheda 2 oppure una scheda 3
che i locali non hanno riportato modifiche rispetto alle planimetrie già in possesso di codesto Comune che nulla è cambiato nelle condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata/dichiarata che i locali e/o l'attività hanno riportato modifiche per le quali sarà presentata apposita SCIA (MODELLO A) • 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) • di essere in possesso dei requisiti morali e professionali necessari per lo svolgimento dell'attività oggetto della presente segnalazione • in caso di attività che necessitano di requisiti professionali (*), questi sono posseduti da: Titolare o legale rappresentante Preposto o delegato dalla società (*) Per attività di vendita e somministrazione compilare e allegare la Scheda 2 per ciascun soggetto Per attività di servizi alla persona, compilare e allegare la Scheda 3 • 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 potranne 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 de dati ha natura obbligatoria. Il titolare del trattamento è il comune al quale la presente SCIA viene inoltrata.	Sono tutte scelte (multiple) facoltative Scelte facoltative (nessuna, una o entrambe): se selezionata almeno 1 opzione verificare che sia stata compilata almeno 1 scheda 2 oppure una scheda 3
che i locali non hanno riportato modifiche rispetto alle planimetrie già in possesso di codesto Comune che nulla è cambiato nelle condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata/dichiarata che i locali e/o l'attività hanno riportato modifiche per le quali sarà presentata apposita SCIA (MODELLO A) • 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) • di essere in possesso dei requisiti morali e professionali necessari per lo svolgimento dell'attività oggetto della presente segnalazione • in caso di attività che necessitano di requisiti professionali (*), questi sono posseduti da: Titolare o legale rappresentante Preposto o delegato dalla società (*) Per attività di servizi alla persona, compilare e allegare la Scheda 2 per ciascun soggetto Per attività di servizi alla persona, compilare e allegare la Scheda 3 • 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 potranne essere comunicati, anche con strumenti informatic, 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 de dati ha natura obbligatoria. Il titolare del trattamento è il comune al quale la presente SCIA viene inoltrata. SOSPENSIONE O RIPRESA DELL'ATTIVITÀ	Sono tutte scelte (multiple) facoltative Scelte facoltative (nessuna, una o entrambe): se selezionata almeno 1 opzione verificare che sia stata compilata almeno 1 scheda 2 oppure una scheda 3
che i locali non hanno riportato modifiche rispetto alle planimetrie già in possesso di codesto Comune che nulla è cambiato nelle condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata/dichiarata che i locali e/o l'attività hanno riportato modifiche per le quali sarà presentata apposita SCIA (MODELLO A) • 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) • di essere in possesso dei requisiti morali e professionali necessari per lo svolgimento dell'attività oggetto della presente segnalazione • in caso di attività che necessitano di requisiti professionali (*), questi sono posseduti da: Titolare o legale rappresentante Preposto o delegato dalla società (*) Per attività di vendita e somministrazione compilare e allegare la Scheda 2 per ciascun soggetto Per attività di servizi alla persona, compilare e allegare la Scheda 3 • 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 potranne 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 de dati ha natura obbligatoria. Il titolare del trattamento è il comune al quale la presente SCIA viene inoltrata. SOSPENSIONE O RIPRESA DELL'ATTIVITÀ L'attività con sede operativa in:	Sono tutte scelte (multiple) facoltative Scelte facoltative (nessuna, una o entrambe): se selezionata almeno 1 opzione verificare che sia stata compilata almeno 1 scheda 2 oppure una scheda 3
che i locali non hanno riportato modifiche rispetto alle planimetrie già in possesso di codesto Comune che nulla è cambiato nelle condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata/dichiarata che i locali e/o l'attività hanno riportato modifiche per le quali sarà presentata apposita SCIA (MODELLO A) • 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) • di essere in possesso dei requisiti morali e professionali necessari per lo svolgimento dell'attività oggetto della presente segnalazione • in caso di attività che necessitano di requisiti professionali (*), questi sono posseduti da: Titolare o legale rappresentante Preposto o delegato dalla società (*) Per attività di servizi alla persona, compilare e allegare la Scheda 2 per ciascun soggetto Per attività di servizi alla persona, compilare e allegare la Scheda 3 • 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 potranne essere comunicati, anche con strumenti informatic, 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 de dati ha natura obbligatoria. Il titolare del trattamento è il comune al quale la presente SCIA viene inoltrata. SOSPENSIONE O RIPRESA DELL'ATTIVITÀ	Sono tutte scelte (multiple) facoltative Scelte facoltative (nessuna, una o entrambe): se selezionata almeno 1 opzione verificare che sia stata compilata almeno 1 scheda 2 oppure una scheda 3 Sono tutti campi obbligatori
che i locali non hanno riportato modifiche rispetto alle planimetrie già in possesso di codesto Comune che nulla è cambiato nelle condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata/dichiarata che i locali e/o l'attività hanno riportato modifiche per le quali sarà presentata apposita SCIA (MODELLO A) • 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) • di essere in possesso dei requisiti morali e professionali necessari per lo svolgimento dell'attività oggetto della presente segnalazione • in caso di attività che necessitano di requisiti professionali (*), questi sono posseduti da: Titolare o legale rappresentante Preposto o delegato dalla società (*) Per attività di vendita e somministrazione compilare e allegare la Scheda 2 per ciascun soggetto Per attività di servizi alla persona, compilare e allegare la Scheda 3 • 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 potranne 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 de dati ha natura obbligatoria. Il titolare del trattamento è il comune al quale la presente SCIA viene inoltrata. SOSPENSIONE O RIPRESA DELL'ATTIVITÀ L'attività con sede operativa in:	Sono tutte scelte (multiple) facoltative Scelte facoltative (nessuna, una o entrambe): se selezionata almeno 1 opzione verificare che sia stata compilata almeno 1 scheda 2 oppure una scheda 3 Sono tutti campi obbligatori Scegliere 1 sola opzione tra "a" oppure "b"
che i locali non hanno riportato modifiche rispetto alle planimetrie già in possesso di codesto Comune che nulla è cambiato nelle condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata/dichiarata che i locali e/o l'attività hanno riportato modifiche per le quali sarà presentata apposita SCIA (MODELLO A) • 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) • di essere in possesso dei requisiti morali e professionali necessari per lo svolgimento dell'attività oggetto della presente segnalazione • in caso di attività che necessitano di requisiti professionali (*), questi sono posseduti da: Titolare o legale rappresentante Preposto o delegato dalla società (*) Per attività di vendita e somministrazione compilare e allegare la Scheda 2 per ciascun soggetto Per attività di servizi alla persona, compilare e allegare la Scheda 3 • 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 potranne 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 de dati ha natura obbligatoria. Il titolare del trattamento è il comune al quale la presente SCIA viene inoltrata. SOSPENSIONE O RIPRESA DELL'ATTIVITÀ L'attività con sede operativa in: Via, Plazza, Località verrà SOSPESA fino al	Sono tutte scelte (multiple) facoltative Scelte facoltative (nessuna, una o entrambe): se selezionata almeno 1 opzione verificare che sia stata compilata almeno 1 scheda 2 oppure una scheda 3 Sono tutti campi obbligatori Scegliere 1 sola opzione tra "a" oppure "b" dell'opzione scelta è necessario indicare i dati richiestid a ciascuna

	CAMBIA	AMENTO F	RAGIONE SOCIA	LE			
La denominazione o ragione	sociale cambia					B5	
dall'attuale:						.)	Sono tutti campi obbligatori
alla nuova:							Sono tata campi obbligatori
	MODIFICA SO	OGGETTI T	ITOLARI DEI RE	QUISITI			
Cessano la titolarità dei req	uisiti :					В6	
Cognome	Nome		F			LJ 🃙	Sono tutte opzioni facoltative:
Cognome	Nome		F			LI 📙	Sono tutte opzioni racoltative.
Cognome	Nome		CF			LI 📙	Se compilato almeno 1 nominativo è necessario compilare almeno una scheda 2
Il possesso dei requisiti vien	e garantito dal/i soggetto	o/i per il/i qual	e/i si allegano n°		SCHEDA/E n. 2	o 3	oppure almeno una scheda 3
		DICHIARA	INOLTRE				
che i locali non hanno ri	portato modifiche rispett	o alle planimetr	ie già in possesso di code	esto Comune		В7	
che nulla è cambiato ne	lle condizioni di esercizio	dell'attività pre	cedentemente autorizzat	a / dichiarata			Sono scelte facoltative
che i locali e/o l'attività	hanno riportato modifich	e per le quali sa	rà presentata apposita S	CIA (MODELLO A)			
E	STREMI TITOLI AUTOR	IZZATIVI POS	SEDUTI PER ATTIVITA'	COMMERCIALI			
BARRARE LA CASELLA IN CORR		HE SI RESTITUISC	E PER CESSAZIONE:			B8	In caso di "cessazione dell'attività" 1 Scelta obbligatoria tra
DIAP, DIA E SCIA NON VANNO	RESTITUITE					- ↓	le 12 disponibili, con i seguenti vincoli:
1 commercio di	1.1 SCIA (I.122/10)	n° prot.	del	Ente		Т	1
vicinato	1.2 DIAP (l.r. 1/07)	n° prot.	del	Ente			<u></u>
2 commercio in spacci	2.1 сом	n° prot.	del	Ente			Scegliere SOLO 1 opzione tra le 6
interni							disponibili in questo gruppo (da 1 a 6);
Commercio in altre forme speciali	3.1 autorizzazione	n° prot.	del	Ente			- Se scelta opzione 1 si deve compilare
	_						opzione 1.1 oppure 1.2
Commercio in Medie	4.1 autorizzazione	n° prot	del	Ente			y pu
4 strutture		ii pioti				_ [- In caso di scelta di 1 opzione tra la 2 e la 6 è necessario selezionare e compilare il
5 Commercio in Grandi	5.1 autorizzazione	n° prot.	del	Ente			2 Scegliere SOLO 1 opzione tra le 6 disponibili in questo gruppo (da 1 a 6); 3 - Se scelta opzione 1 si deve compilare opzione 1.1 oppure 1.2 4 - In caso di scelta di 1 opzione tra la 2 e la 6 è necessario selezionare e compilare il relativo dettaglio (2.1; 3.1; 4.1; 5.1; 6.1)
strutture	_					_	
commercio su Aree	6.1 autorizzazione	n° prot	del	Ente			6
Pubbliche	addonizazione	11 prot				_	
somministrazione							o o
7 alimenti e bevande			del				Se scelta l'opzione 7 è necessario
	7.2 DIAP (I.r. 1/07)	n° prot.	del	Ente			indicare almeno 1 opzione tra quelle
	7.3 DIA (241/90)	n° prot.	del	Ente		_	proposte (7.1; 7.2; 7.3; 7.4)
	7.4 autorizzazione	n° prot.	del	Ente			<u>a</u>
intrattenimento ex art. 68	8.1 LICENZA P.S.	n° prot	del	Ente			Se scelta l'opzione 8 è necessario selezionare 8.1 e
8 Testo Unico Leggi Pubblica Sicurezza	O.Zciccins.	11 prot				_ I	compilare il relativo dettaglio
g Intrattenimento ex art. 69	9.1 LICENZA P.S.	n° prot.	del	Ente			9 Se scelta l'opzione 9 è necessario selezionare 9.1 e
Testo Unico Leggi Pubblica Sicurezza	<u> </u>					_ [compilare il relativo dettaglio
10 Attività Ricettive	10.1 SCIA (I.122/10)			_			10 Se scelta l'opzione 10 è necessario selezionare 10.1
10 Attività Ricettive	10.1 SCIA (I.122/10) 10.2 LICENZA P.S.		del	Ente Ente			oppure 10.2 e compilare il relativo dettaglio
44	6.1						Se scelta l'opzione 7 è necessario indicare almeno 1 opzione tra quelle proposte (7.1; 7.2; 7.3; 7.4) Se scelta l'opzione 8 è necessario selezionare 8.1 e compilare il relativo dettaglio Se scelta l'opzione 9 è necessario selezionare 9.1 e compilare il relativo dettaglio 10 Se scelta l'opzione 10 è necessario selezionare 10.1 oppure 10.2 e compilare il relativo dettaglio
Altre attività P.S. (specificare)	11.1 LICENZA P.S.	n" prot.	del	Ente			Se scelta l'opzione 11 è necessario:
							- specificare il tipo (box sotto selez 11) - selezionare 11.1 e compilare il relativo dettaglio
12 Attività produttive	12.1 SCIA (I.122/10)	n° prot.	del	Ente			12 Se scelta l'opzione 12 è necessario selezionare 12.1
			del				oppure 12.2 e compilare il relativo dettaglio
		ID	UITA.				

		ALLEGA
	Ai fini della v	OCUMENTO DI IDENTITÀ DEL DICHIARANTE IN CORSO DI VALIDITÀ verifica dell'autenticità della sottoscrizione ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 DRIA nel caso in cui la SCIA non venga sottoscritta in presenza del funzionario ricevente)
		Requisiti morali e professionali per le attività di vendita e sommistrazione di alimenti e bevande di schede allegate:)
	SCHEDA 3	· Servizi alla persona
	N°	TITOLI AUTORIZZATIVI delle attività che cessano
	COPIA ATT	O DI CESSIONE O DICHIARAZIONE NOTARILE
	ALTRO:	
	•	
Firma	:	
Data:		//
		erte al pubblico, copio della presente segnalazione corredata della ricevuta di deposito da parte del Comune va tenuta lle al pubblico all'interno dell'esercizio.
		ID pratica MUTA: S.C.I.A Mod. B - Pag. 6

Facoltativo (è possibile effettuare upload / visualizzazione documento)

Flag automatico se compilata/e una o più scheda/e 2

il numero totale viene conteggiato in automatico

Flag automatico se compilata la scheda 3

Flag automatico + conteggio automatico dei flag selezionati nel quadro B8 (è possibile effettuare upload / visualizzazione documento)

Facoltativo (è possibile effettuare upload / visualizzazione documento)

Facoltativo (è possibile effettuare upload / visualizzazione documento)

*	Regione MODULISTICA Lombardia GIONALE UNIFICATA
	ა.c.i.A SCHEDA 1

Allegato al	la segna	lazione	di

Obbligatorio

C.F.

ATTIVITÀ DI VENDITA EX ART. 7 D.LGS 114/98, FORME SPECIALI DI VENDITA EX ARTT. DA 16 A 21 D.LGS 114/98 SOMMINISTRAZIONE EX ART. 68 COMMA 4 L.R. 06/10

LOCALI DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ					
SUPERFICIE DE	LL'ESERCIZIO				
Riportare la distribuzione della superficie dell'esercizio presso cui si variazione attività esistente, trasferimento attività in altra sede N.B. Tutte le superfici vanno arrotondate all'unità	svolgerà l'attività, nei casi	di: avvio nuo	va attività,	1.1	
SUPERFICIE DI VENDITA IN MQ	Alimentari Non alimentari	A1 A2			
N.B. Per superficie delle tabelle speciali si intende solo quella dei generi abbinati	Generi di monopolio Farmacie Carburanti	A3 A4 A5			
TOTALE SUPERFICIE DI VENDITA (A1+A2+A3+A4+A5)		Α			
SUPERFICIE SOMMINISTRAZIONE		В			
SUPERFICIE INTRATTENIMENTO E SVAGO		С			
SUPERFICI ALTRE ATTIVITÀ (ingrosso, servizi, altro)	D			
SUPERFICI ACCESSORIE (magazzini, servizi, uffici)		E			
Barrare se la superficie è calcolata in maniera convenzionale (vendita di generi ingombranti, inamovibili, a consegna diffe					
SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO	(A+B	+C+D+E)			
Eventuali altre attività svolte nella stessa unità locale:				1.2	
Nessuna Altre attività CODICE ATECO (o descrizione	prime tre cifre)		_		
L'attività è svolta al domicilio del dichiarante?	SI		NO	1.3	
ID prat	ica MUTA:		S.C.I.A SCHED	Λ1 - Dag 1	

L'indicazione delle superfici è obbligatoria solo se nel modello A vengono scelti i campi 2.3.1.; 2.3.2.; 2.3.4. L'indicazione delle superfici è obbligatoria solo se nel modello A vengono scelti i campi 1.5.1. : 1.5.2. : 1.5.4. Campo facoltativo Campo facoltativo Campo facoltativo Campo calcolato automaticamente da sistema E' obbligatorio indicare le superfici (uno o entrambe) nel caso si scelgano nel modello A le opzioni 2.2.3 ; 2.2.5 ; 2.2.7 ; 2.2.8. ; 2.2.9. ; 2.2.10 ; 2.2.11. Campo facoltativo Campo facoltativo Campo facoltativo Campo calcolato automaticamente da sistema Selezionare "Nessuna" "altre attività": in tal caso è necessario specificare almeno 1 attività e relativi dettagli E' obbligatorio scegliere SI oppure NO

SITUAZIONE LOCALI ESISTENTI DA VARIARE					
L'attività oggetto della presente	segnalazione si svolge attu	almente nei seguenti locali:		1.4	
IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE					
Da compilarsi solo ed esclusivam	nente da parte del Comune				
Via, Piazza			n° C.A.P		Campi obl
All'interno dell'Azienda/Ente (*)					
(*) solo se si tratta di spaccio in	terno o di somministrazion	ne abbinata ad altre attività			
	SITUAZIONE AUTORI	ZZATIVA OGGETTO DI VARIA	AZIONE		
TITOLARE				1.5	Campo fac
N.B. Solo se diverso dall'azienda	a richiedente di cui al front	espizio della segnalazione			
Indicare i titoli autorizzativi d	elle attività oggetto di va	riazione:		1.6	
TIPOLOGIA ATTIVITÀ		TITOLO ABILITATIVO			
acommercio di vicinato	autorizzazione	n° protdel			
commercio in spacci	СОМ	n° protdel			
	DIAP (l.r. 1/07)	n° protdel			Scelta fac
	SCIA (L.122/10)	n° protdel	<u>Ente</u>		occita ide
c somministrazione alimenti e bevande	autorizzazione	n° protdel			di quella
difficite e bevalide	DIA (L. 241/90)	n° protdel			
	DIAP (l.r. 1/07)	n° protdel			
	SCIA (L.122/10)	n° protdel ERCIZIO PRIMA DELLE VARIA	Ente		
D: 1				1.7	
Riportare la distribuzione della si in altra sede	uperficie dell'esercizio prim	ia delle variazioni o dei trasferir	nento	1.7	
N.B. Tutte le superfici vanno arr	rotondate all'unità				
SUPERFICIE DI VENDITA IN MQ Alimentari A1					Se selezio
Non alimentari A2					
	TABELLE SPECIALI	Generi di monopolio	A3		Se selezio
N.B. Per superficie delle tabe	elle speciali si intende solo	Farmacie	A4		Se selezio
	quella dei generi abbinati	Carburanti	A5		Se selezio
TOTALE SUPERFICIE DI VENDITA	(A1+A2+A3+A4+A5)		A	1.1	
SUPERFICIE SOMMINISTRAZIONI	E		В	┴	
SUPERFICIE INTRATTENIMENTO E SVAGO C L L L L					
SUPERFICI ALTRE ATTIVITÀ D					
(ingrosso, servizi, altro)					
SUPERFICI ACCESSORIE (magazzini, servizi, uffici)					
Barrare se la superficie è calcolata in maniera convenzionale					
	(vendita di generi ingombranti, inamovibili, a consegna differita)				
SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO (A+B+C+D+E)					
(100.00)					
		ID pratica MUTA:	S.C.I.A.	- SCHEDA 1 - Pag. 2	

Campi obbligatori
Campo facoltativo
Scelta facoltativa di 1 sola opzione tra "a", "b", "c"; di quella scelta indicare il relativo titolo abilitativo
Se selezionata la casella "alimentari" è necessario indicare la superficie Se selezionata la casella "non alimentari" è necessario indicare la superficie
Se selezionata la casella "generi di monopolio" è necessario indicare la superficie Se selezionata la casella "farmacie" è necessario indicare la superficie Se selezionata la casella "carburanti" è necessario indicare la superficie

TRASFERIMENTO DI SEDE	1.8		
TRASFERIMENTO DI SEDE all'indirizzo indicato nel MODELLO A - Punto A3 "Sede di svolgimento dell'attività" presso i locali aventi le caratteristiche specificate nella presente scheda ai Punti 1.1, 1.2 e 1.3 N.B. Qualora il trasferimento di sede comporti variazioni merceologiche o modifiche alla superficie attuale dell'esercizio indicata al Punto 1.7, specificare le variazioni intervenute compilando anche i seguenti Punti 1.9 e 1.10			
VARIAZIONE DI SUPERFICIE Aumento Diminuzione Entità della variazione Alimentare	1.9		
VARIAZIONE MERCEOLOGICA O DI ATTIVITÀ Alimentare aggiunta eliminata Non alimentare aggiunta eliminata Tabelle speciali: Generi monopolio aggiunta eliminata Farmacie aggiunta eliminata Carburanti aggiunta eliminata Carburanti aggiunta eliminata aggiunta eliminata limenti e bevande	1.10		

E'possibile selezionare da 1 a 3 tipologie di variazione: trasferimento di sede, variazione di superficie, variazione merceologica o di attività

Se selezionato, è possibile selezionare da 1 a 6 tipi (alim, non alim, somministrazione, monopolio farmacie, carburanti)

Se selez. Alim, è possibile selezionare aumento o diminuzione e, indicare obbligatoriamente la sup.

Se selez. Non alim, è possibile selezionare aumento o diminuzione e, indicare obbligatoriamente la sup.

Se selez. Generi monopolio, è possibile selezionare aumento o diminuzione e, indicare obbligatoriamente la sup.

Se selez. Farmacie, è possibile selezionare aumento o diminuzione e, indicare obbligatoriamente la sup.

Se selez. Carburanti è possibile selezionare aumento o diminuzione e, indicare obbligatoriamente la sup.

Se selezionato, è possibile selezionare da 1 a 6 tipi (alim, non alim, somministrazione, monopolio farmacie, carburanti)

Se selez. Somministrazione è possibile selezionare aumento o

diminuzione e, indicare obbligatoriamente la sup.

Se selez. Alim, è possibile selezionare aggiunta o eliminata

Se selez. *Non alim* , è possibile selezionare aggiunta o eliminata

Se selez. *Generi monopolio*, è possibile selezionare aggiunta o eliminata

Se selez. Farmacie, è possibile selezionare aggiunta o eliminata

Se selez. Carburanti è possibile selezionare aggiunta o eliminata

Se selez. Somministrazione è possibile selezionare aggiunta o eliminata

FORME SPECIALI DI VENDITA - AVVIO (Vendita per corrispondenza, televisione ecc., commercio elettronico,	
vendita al domicilio del consumatore)	
INIZIO VENDITA PER CORRISPONDENZA, TELEVISIONE, ECC.	
L'ATTIVITÀ VERRÀ SVOLTA:	11
Per Corrispondenza Per Televisione Commercio Elettronico Con altri sistemi di comunicazione (specificare)	Scelte multiple, almeno 1 obbligatoria
presso il domicilio del consumatore	
CARATTERISTICHE DELLA FORMA SPECIALE DI VENDITA	
	12
L'ATTIVITÀ È SVOLTA INSIEME AD ALTRA ATTIVITÀ?	
SI, negli stessi locali SI, in locali separati NO	una sola scelta fra le 3
Altra attività CODICE ATECO (prime tre cifre)	facoltativo
Deposito merci utilizzato: in proprio di terzi	una sola scelta
Indirizzo:	obbligatorio specificare
-	
SITI WEB UTILIZZATI (*)	
Sito individuale WWW.	facoltativo Obbligatorio sel nel riquadro 1.11 è
Sito collettivo WWW.	facoltativo selezionato "Commercio elettronico"
(*) Il sito WEB deve essere sempre quello di appartenenza del soggetto che svolge effettivamente attività di vendita sul territorio italiano	
COMMERCIO AL DOMICILIO DEL CONSUMATORE:	
intende avvalersi per l'esercizio dell'attività di incaricati	
□ NO	una sola scelta fra le 2
SI ne allega l'elenco e, per ciascuno, la dichiarazione del possesso dei requisiti di onorabilità prescritti per l'esercizio dell'attività di vendita (ex art. 71 c. 1 del D.Lgs. 59/2010)	una sula suella na le 2
ID pratica MUTA: S.C.I.A SCHEDA 1 - P	ag. 4

FORME SPECIALI DI VENDITA - VARIAZIONI			
(Vendita per corrispondenza, televisione ecc., commercio elettronico,			
vendita diretta al domicilio del consumatore)			
L'ATTIVITÀ OGGETTO DELLA PRESENTE SEGNALAZIONE SUBIRÀ LE SEGUENTI VARIAZIONI:			
TRASFERIMENTO DI SEDE	1.13		
L'attività verrà trasferita all'indirizzo indicato MODELLO A - Punto A3 "Sede di svolgimento dell'attività"			
Mantenendo le stesse caratteristiche di attività			
N.B. In caso di ulteriori variazioni, compilare anche i quadri seguenti			
VARIAZIONE O AGGIUNTA DI MERCEOLOGIE	1.14		
La composizione merceologica dell'attività subirà le seguenti variazioni:			
Settore alimentare (*) Settore non alimentare aggiunto eliminato eliminato			
(*) In caso di aggiunta di alimentari compilare la SCHEDA 2, limitatamente ai requisiti professionali al Punto 3			
VARIAZIONE SITO WEB	1.15		
Il sito WEB sarà sostituito dal seguente: (*) Sito individuale WWW.	_		
Sito collettivo WWW. (*) Il sito WEB deve essere sempre quello di appartenenza del soggetto che svolge effettivamente attività di vendita sul territorio italiano	-		
VARIAZIONE INCARICATI PER L'ATTIVITA' DI COMMERCIO AL DOMICILIO DEL CONSUMATORE: intende avvalersi di incaricati o comunicare varizioni riguardanti gli incaricati già nominati.			
ne allega l'elenco e, per ciascuno, la dichiarazione del possesso dei requisiti di onorabilità prescritti per l'esei dell'attività di vendita (ex art. 71 c. 1 del D.Lgs. 59/2010)	CIZIO		
ID pratica MUTA: S.C.I.A SCHEDA	1 - Pag. 5		

E' possibile selezionare da 1 a 4 tipologie di variazione: trasferimento di sede, variazione o aggiunta di merceologie, variazione sito web, variazione incaricati facoltativo Obbligatorio scegliere almeno 1 opzione e, per ciascuna è obbligatorio scegliere aggiunto oppure eliminato; NB: se selezionata opzione "aggiunto" per tipo "alimentare", è OBBLIGATORIA LA COMPILAZIONE DELLA SCHEDA 2 (necessario scegliere tra 1 dei punti dal 3.1 al 3.4) almeno 1 scelta fra le 2

facoltativo



MODULISTICA REGIONALE UNIFICATA

S.C.I.A. - SCHE

Allegato a	lla s	egnal	azione	d
------------	-------	-------	--------	---

DA	2

REQUISITI MORALI E PROFESSIONALI PER LE ATTIVITÀ DI VENDITA E SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE

NOTA DI COMPILAZIONE

l requisiti morali devono essere posseduti e dichiarati da ciascuno dei seguenti soggetti: titolare o legale rappresentante, preposto o delegato se designato, ciascuno dei soci e degli amministratori in caso di società ai sensi dell'art. 2 D.P.R. 252/1998.

Vanno allegati i documenti di identità di tutti i soggetti che compilano la presente scheda 2.							
Cognome							
C.F.							
Data di nascita / / Cittadinanza Sesso M F Luggo di nascita: Stato Provincia Comune							
Residenza: Stato Provincia Comune							
Via, Piazza, ecc.							
TITOLARE DELL'ATTIVITA' SOCIO MEMBRO DELL'ORGANO DI AMMINISTRAZIONE							
LEGALE RAPPRESENTANTE della società							
DELEGATO dalla società in data / /							
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, DICHIARA							
REQUISITI MORALI							
1. Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.Lgs. 59/2010							
 Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575" (antimafia). 							
REQUISITI PROFESSIONALI 3. Di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali ai sensi dell' art. 71, comma 6, D.Lgs. 59/2010							
3.1 aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio, la preparazione o							
la somministrazione degli alimenti riconosciuto dalla Regione							
nome dell'Istituto sede oggetto del corso anno di conclusione							
3.2 di essere in possesso di un diploma di scuola secondaria superiore o di laurea, anche triennale, o di altra scuola ad indirizzo professionale, almeno triennale, purche' nel corso di studi siano previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o alla somministrazione degli alimenti.							
Tipologia di Titolo nome dell'Istituto sede							
nome dell'Istituto sede oggetto del corso anno di conclusione							
3.3 avere prestato la propria opera, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese esercenti l'attività nel settore alimentare o della somministrazione di alimenti e bevande, in qualità di:							
in proprio socio lavoratore							
dipendente qualificato, addetto alla vendita o all'amministrazione o alla preparazione degli alimenti							
coadiutore familiare (se trattasi di coniuge, parente o affine, entro il terzo grado, dell'imprenditore)							
comprovata dalla iscrizione INPS N° del / / / nome impresa sede impresa							
3.4 essere stato iscritto al REC di cui alla L.426/71 per uno dei gruppi merceologici individuati dalle lettere a)							
b) e c) dell'art. 12, c.2 del DM 375/88, presso la CCIAA di N°							
Data / / FIRMA							
Privacy: nel compilare questo modello si richiede di fornire dati personali che saranno trattati dall'Amministrazione nel rispetto dei vincoli e delle finalità previste dal Codice in materia di protezione dei dati personali (D. lgs. 196/2003 e s.m.l.). Il trattamento avverrà nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Amministrazione e pertanto la vigente normativa non richiede una esplicita manifestazione del suo consenso. In ogni caso, Lei potrà esercitare i diffrit (noncosciuti dial'ari. 7 dei derecto e la derita fesola di socresse calla vigente normativa.							

Obbligatorio

Campi obbligatori

1 sola scelta tra 5 NB: se legale rappresentante obbligatorio indicare denominaz. Seocietà ; se delegato obbligatorio indicare enominazione e data

1 sola scelta tra 3.1; 3.2; 3.3; 3.4

Se selezionato 3.1 indicare tutte le specifiche indicate:

Se selezionato 3.2 indicare tutte le specifiche indicate:

Se selezionato 3.3 indicare tutte le specifiche indicate:

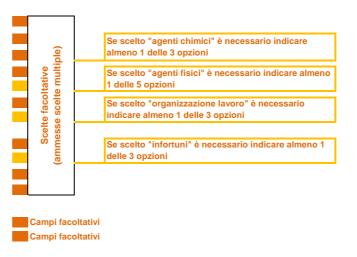
se selezionato 3.3 obbligatorio indicare 1 delle 4 opzioni

Se selezionato 3.4 indicare tutte le specifiche indicate:

Regione MODULISTICA REGIONALE UNIFICATA S.C.I.A SCHEDA 3	Allegato alla segnalazione di	Obbligatorio
Acconciatore Responsabile tecnico designato ai sensi dell' art. 3, c. 5, della		Obbligatoria una sola scelta
in qualità di: Cognome Codice Fiscale	Socio partecipante al lavoro Familiare coadiuvante / collaboratore/dipendente dell'impresa	Obbligatoria una sola scella
Data di nascita: / / Cittadinanza: Luogo di nascita: Stato Residenza: Comune Via, Piazza in possesso della qualificazione professionale di acconciatore	Comune Prov. Prov. C.A.P C.A.P	Campi obbligatori
in data / / / / / / / / / Estetista	3.2	=
in qualità di: Titolare	socio Familiare coadiuvante / collaboratore/dipendente dell'impresa	Obbligatoria una sola scelta
Codice Fiscale Data di nascita: / / Cittadinanza: Luogo di nascita: Stato Residenza: Comune Via, Piazza in possesso della qualificazione professionale di estetista di c	Sesso M F Prov. Prov. Prov.	Campi obbligatori
	o estetico che rientrano nell'elenco allegato alla legge 1/90 e ad utilizzare el regolamento comunale e comunque ai requisiti minimi di cui al Decreto	
Esecuzione di tatuaggio e piercing in qualità di: Titolare	socio Familiare coadiuvante / collaboratore/dipendente dell'impresa	Obbligatoria una sola scelta
Cognome Codice Fiscale Data di nascita:	Sesso M F Comune Prov. Prov.	Campi obbligatori
Via, Piazza in possesso di attestato relativo al corso di formazione per l'	n° C.A.P IIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIII	
in data / / / Si impegna al rispetto delle norma igienico-sanitarie applical n. 6932 nell'esercizio dell'attività.	oili all'attività ed alle indicazioni di cui al Decreto D.G. Sanità 27 aprile 2004	
	ID pratica MUTA: S.C.I.A SCHEDA 3 - Pag. 1	

Regione MODULISTICA Lombardia310NALE UNIFICATA 5.C.1.A SCHEDA 4	Allegato alla segnalazione	e di	Obbligatorio
	A DI PRODUZIONE		_
INFORI	MAZIONI GENERALI		
NUMERO ADDETTI previsto al momento della presentazione (personale inserito stabilmente nell'ambiente di lavoro, anci			Campo facoltativo
NUMERO ADDETTI DELLE IMPRESE APPALTATARIE con riferi (personale che si prevede inserito stabilmente nell'ambienti dalla presente)			Campo facoltativo
NUMERO ADDETTI ADIBITI AD ATTIVITA' AMMINISTRATIVE, operano al di fuori della produzione/attività di servizio	già compresi nel numero totale che		Campo facoltativo
DET	TAGLIO ATTIVITÀ		
Inserire codici ATECO delle attività svolte dell'impresa (anche se limitate)	dell'anno dell'anno dell'anno dell'anno dell'anno dell'anno		E' obbligatorio inserire almeno 1 codice ATECO
Se una delle attività è soggetta ad autorizzazione del Ministero della Salute, citarne gli estremi:	autorizzazione n. rilasciata il: ai sensi della norma:		Campo facoltativo Campo facoltativo Campo facoltativo
L'attività si riferisce, anche in modo non esclusivo, a materia in contatto diretto con alimenti e bevande	ili o prodottidestinati ad entrare	NO	Obbligatorio scegliere SI o NO
INFORM	AAZIONI SPECIFICHE		
TIPOLOGIA DI IMPIANTO a ciclo chiuso e sigillato a ciclo chiuso ma con carico e scarico manuale a ciclo chiuso ma con periodici e limitati interventi n processo con operatori efficazemente remotizzati manuale manuale in condizioni d'esercizio non adeguate N.B. Dalla definizione: "interventi manuali" sono esclusi gl		naria	Scelta obbligatoria: 1 sola scelta possibile
TIPOLOGIA MATERIALE / PRODOTTO UTILIZZATO			
NOME MATERIALE/PRODOTTO: QUANTITATIVO ANNUO MEDIO (completo di unità di misura STATO CHIMICO FISICO: gas liquido, in rapporto alla temperatura di ebo meno di 50°C solido, in rapporto alla respirabilità: non respirabile (granuli o scaglie)			Se scelto "liquido" è necessario indicare 1 delle 3 opzioni (< 50° oppure 50-150° oppure > 150°) Se scelto "solido" è necessario indicare 1 delle 2 opzioni (non respirabile oppure respirabile)
	ergia termica: senza ergia meccanica: senza D pratica MUTA:	con con S.C.I.A SCHEDA 4 - Pag. 1	Obbligatorio indicare per entrambe una delle 2 opzioni (senza oppure con)

TIPOLOGIA RISCHI PER I LAVORATORI						
AGENTI CANCEROGENI E MUTAGENI						
AGENTI BIOLOGICI						
AGENTI CHIMICI gas, vapo	ri e fumi	polveri e nebbie	liquidi			
AGENTI FISICI rumore		vibrazioni	videoterminali			
microclim	a/illuminazione	radiazioni				
ORGANIZZAZIONE LAVORO	_		_			
caratteristiche strutturali luogo di lavoro	movimentazior carichi	ne manuale dei	movimentazione altro			
INFORTUNI						
rischio elettrico	rischio meccanico	cadute da	ll'alto			
ESPLOSIONE (atmosfere esplosive)						
INCENDIO						
VOCE TARIFFA INAIL						
1)	3)					
2)	4)					
	ID pratica MUTA:		S.C.I.A SCHEDA 4 - Pag. 2			





MODULISTICA REGIONALE UNIFICATA

S.C.I.A. - SCHEDA 5

Allegato alla segnalazione di	
-------------------------------	--

ипат	IDIII	TΛ	A B /	IDIEN	ΙΙΔΤΙ

ΝΟΤΔ	7	2	ADII	47101	

tipologia e dalla dimensione (es: emissioni in atmosfera, rischio incendic		inperiorite incite dalla
TIPOLOGIA AUTORIZZAZIONE	Estremi	Data
Scarichi idrici (D.Lgs. 152/06 smi)		
Tipologia: Domestico o assimilato		
Industriale		
Meteorico		
Recapito Pubblica fognatura		_/_/
Corpo Idrico Superficiale		
Suolo/sottosuolo		
Emissioni in atmosfera (D.Lgs. 152/06 smi)		
Tipologia: Scarsamente rilevante		_/_/
(comunicazione al Comune)		
attività in deroga		_/_/
autorizzazione ordinaria		_/_/_
Art. 12 D.Lgs 387 del 2003 (energie rinnovabili)		
Autorizzazione Unica		_/_/_
Deposito/trattamento rifiuti (D.Lgs. 152/06 smi)		
l ——		1 1
Tipologia: attività in semplificata		
attività in ordinaria		
Autorizzazione integrata ambientale (D.Lgs.152/06 smi)		
Altro Distributori carburante uso interno		/ /
Detenzione o impiego gas tossici (R.D.147/27)		
ATTIVITÀ CLASSIFICATA A RISCHIO DI INCIDENTE RILEVANTE (D.L	gs. 334/99 e s.m.i.)	
SI Art. 8 Art. 6	Data notifica//	
CLASSIFICAZIONE INDUSTRIE INSALUBRI (art. 216 TULLSS, DM Sai	nità 59/1994)	
L'attività svolta è presente nell'elenco delle attività insalubri di 1^ e 2^ cla	_	2^ classe
PRECENTA CERRATOL. CL. C.		
PRESENZA SERBATOI: SI fuori terra	doppia parete	
interrati	doppia parete	
DOCUMENTAZIONE DI PREVISIONE DI IMPATTO ACUSTICO (art. 8		tta da un tecnico
competente in acustica nelle forme previsi Data di rilascio	te dalla legislazione vigente (L.R.13/01)	
Tecnico competente che ha rilasciato la documentazione		
In caso di insediamento che ricade in	n fascia di rispetto di elettrodotti:	
RELAZIONE ATTESTANTE IL RISPETTO DEL LIM		
I LOCALI VENGONO FRUITI AI SENSI D	DELL'ART 4 DEL DPCM 08/07/2003	
Data di rilascio Tecnico competente che ha rilasciato la documentazione		
IMPIEGO SORGENTI RADIOATTIVE O APPARECCHIATURE EM	ETTENTI RADIAZIONI IONIZZANTI (D. Lgs. 230/	95 e s.m.i.)
Estremi comunicazione preventiva già presentata o numero nulla osta ott		,
Autorità che ha rilasciato il nulla osta o cui è stata presentata la comunica preventiva	azione	
Data di rilascio / presentazione	/ /	
RISCHIO INCENDIO (D.Lgs 139/2006, D	DPR 37/98 e DM 16/02/82 e s.m.i.)	
Estremi parere di conformità rilasciato dal Comando Vigili del Fuoco		
Estremi della ricevuta della Dichiarazione Inizio Attività (DIA) presentata a	Comando	_/ /
Vigili del Fuoco		
NB: in mancanza della <i>ricevuta della Dichiarazione Inizio Attività (DIA)</i> , inc	dicare:	
Data di presentazione al Comando Vigili del Fuoco della richiesta di Co	ertificato di	
Prevenzione Incendi (CPI) corredata dalla dichiarazione di inizio attivi		
ID pratica	MUTA:	.C.I.A SCHEDA 5 - Pag. 1

Obbligatorio

Data Facoltativa

- E' possibile scegliere da 0 (zero) a n. opzioni; - I campi "estremi" (è un campo alfanumerico) e "data" sono obbligatori solo per l'opzione selezionata	
se selezionato "SI" è necessario indicare "art. 8" oppure "art. 6"; la data di notifica è obbligatoria	
Non è obbligatorio selezionare una classe ma, se selezionata, una esclude l'altra	
Se selezionato "SI" è necessario selezionare "fuori terra" e/o "interrati"; la selezione di "doppia parete" è facoltativa	
inserire nelle maschere online i campi per "cognome", "nome", "Codice Fiscale"	
inserire nelle maschere online i campi per "cognome", "nome", "Codice Fiscale"	La compilazione di queste sezioni (e relativ
	dettagli) è facoltativa
E' possibile inserire una sola data	
Facoltativo: se inseriti gli estremi è obbligatorio indicare la data	
Facoltativo: se inseriti gli estremi è obbligatorio indicare la data	

*	Regione Lombard
---	--------------------

MODULISTICA dia REGIONALE UNIFICATA

S.C.I.A. - SCHEDA 6

Allega	to all	a seg	nala	zion	e di		

Obbligatorio

ATTIVITÀ TURISTICO RICETTIVA	
CARATTERISTICHE DELL'ATTIVITÀ OGGETTO DI SEGNALAZIONE	
ATTIVITA' RICETTIVA ALBERGHIERA	
albergo tradizionale albergo meublé o garnì motel albergo - centro benessere albergo - dimora storica villaggio albergo - residenza turistico alberghiera albergo diffuso (COMPILARE ANCHE 6.8)	Obbligatorio slezionare una sola voce - se selez. "altro" obbligatorio specificare dettaglio; - se selez. "albergo diffuso" obbligatorio compilare dettagli quadro 6.8 NB: se selezionato "motel" specificare dettagli riga 32 e 34
Denominazione	Compilazione obbligatoria
numero stelle*	Selezione obbligatoria di una sola voce
n° camere n° posti letto n° appartamenti Totale camere + appartamenti Tot. posti letto Tot. posti letto	E' obbligatorio indicare il n° di camere e/o n° appartamenti e, indicare obbligatoriamente il n° posti letto relativi all'opzione compilata Campo calcolato automaticamente da sistema
servizio di autorimessa (obbligatorio in caso di motel) somministrazione ai soli alloggiati (obbligatorio in caso di motel) presente non presente non presente	la selezione è facoltativa in tutti casi diversi dalla tipologia "motel". E' selezionabile "presente" oppure "non presente"
con dipendenza in via n° camere / appartamenti IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE Da compiliarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune con dipendenza in via n° camere / appartamenti IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE Da compiliarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune con dipendenza in via n° posti letto n° posti letto n° posti letto	se selez. "con dipendenza in via", la compilazione è obbligatoria Facoltativo, solo profilo Comune/SUAP se selez. "con dipendenza in via", la compilazione è obbligatoria Facoltativo, solo profilo Comune/SUAP se selez. "con dipendenza in via", la compilazione è obbligatoria se selez. "con dipendenza in via", la compilazione è obbligatoria
IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune aggiungi dipendenza	Facoltativo, solo profilo Comune/SUAP
ATTIVITA' RICETTIVA NON ALBERGHIERA	
casa per ferie ostelli per la gioventù esercizi di affitacamere bed & breakfast rifugi alpinistici rifugi escursionistici	Obbligatoria 1 sola scelta Compilazione obbligatoria
n° camere / appartamenti n° posti letto n° posti le	Compilazione obbligatoria Facoltativo, solo profilo Comune/SUAP Compilazione facoltativa: se selezionata, un'opzione esclude l'altra
ATTIVITA' RICETTIVA ALL'ARIA APERTA	
campeggio villaggio turistico area di sosta Denominazione	Obbligatoria 1 sola scelta Compilazione obbligatoria
numero stelle* 1 2 3 4 4 *l'Ottenimento della classificazione provinciale è pre requisito necessario per la presentazione della SCIA	Compilazione obbligatoria solo in caso di campeggio o villaggio turistico
comministrazione ai soli alloggiati	Compilazione obbligatoria di 1 sola onzione

VARIAZ	IONI ALL'ATTIVITÀ RICETTI	VA	Possibilità di scelte multiple tra le 5 presenti, almeno 1 obbligatoria
TRASFERIMENTO DI SEDE Dall'indirizzo attuale in: Comune di Via, Piazza all'indirizzo indicato nel MODELLO A - Pun	nto A3 "Sede di svolgimento dell	n°C.A.P Prov	Se selezionata la voce"trasferimento di sede" è obbligatorio compilare tutti i campi
TRASFERIMENTO DIPENDENZA Dall'indirizzo attuale in: Comune di Via, Piazza all'indirizzo indicato al punto 6.1		Prov. Prov. CAP	Se selezionata la voce"trasferimento dipendenza" è obbligatorio compilare tutti i campi <u>e, aver compilato</u> almeno 1 voce "dipendenza" nel quadro 6.1
VARIAZIONE CLASSIFICAZIONE numero stelle* 1 *l'ottenimento della classificazione provinciale d	2 3 aè pre requisito necessario per la pres	4 5 5 lusso entazione della SCIA	Se selezionata la voce"variazione classificazione" è obbligatorio indicare solo 1 tipo di stella
Camere appartamenti posti letto	Aumento Diminuzione	Entità della variazione I numero I numero I numero I numero	Se selezionata la voce"variazione numero di camere" è obbligatorio compilare almeno 1 dei 3 tipi di variazione (camere/appartamenti/posti letto): per ciascun tipo di variazione selezionata va indicato se si tratta di aumento o diminuzione ed entità variazione
VARIAZIONE CARATTERISTICHE DELLE camere appartamenti posti letto	DIPENDENZE Aumento Diminuzione	Entità della variazione	Se selezionata la voce"variazione caratteristiche dipendenze" è obbligatorio compilare almeno 1 dei 3 tipi di variazione (camere/appartamenti/posti letto): per ciascun tipo di variazione selezionata va indicato se si tratta di aumento o diminuzione ed entità variazione
	ID pratica MUTA:	S.C.I.A SCHEDA 6 - Pag. 2	

ESERCIZIO DI ATTIVITA' ALBERGHIERA DI ALBERGO DIFFUSO AVVIO ATTIVITA' ALBERGHIERA DI ALBERGO DIFFUSO 6.8 IL SOTTOSCRITTO DICHIARA • che l'ufficio ricevimento ed accoglienza, eventuali sale di uso comune, ristorante e spazio vendita per i prodotti tipici locali sono ubicati nel territorio del Comune al quale si inoltra la presente SCIA ad una distanza non superiore a metri 400 da tutte le camere / alloggi che tutte le camere/alloggi hanno destinazione d'uso compatibile con l'attività alberghiera • che è garantito il rispetto dei requisiti strutturali ed igienico sanitari previsti dalla vigente normativa per lo svolgimentio dell'attività alberghiera • che è garantita la gestione unitaria dell'albergo a norma dell'art. 22, comma 1, della L.R. 15/2007 che n° _____camera/e o alloggi con n° _____posti letto è/ sono ubicato/i se selez. "che n° camere/alloggi...", la Prov. nel Comune di ompilazione è obbligatoria _____n° _____C.A.P _____ IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE Facoltativo, solo profilo Per il riquadro 6.8 è Comune/SUAP Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune obbligatorio indicare che n° _____camera/e o alloggi con n° __posti letto è/ sono ubicato/i almeno 1 se selez. "che n° camere/alloggi...", la camera/alloggio. nel Comune di n° ______CA.P ______ ompilazione è obbligatoria Nella modulistica on-line predisporre di default 3 IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE acoltativo, solo profilo camere/alloggi e, prevedere Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune che n° camera/e o alloggi con n° posti letto è/ sono ubicato/i "aggiungi camere/alloggi" se selez. "che n° camere/alloggi...", la per l'inscrimente di ulteriori nel Comune di Prov. ompilazione è obbligatoria camere/alloggi n° _____C.A.P Via, Piazza IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE Facoltativo, solo profilo Comune/SUAP Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune aggiungi camere/alloggi VARIAZIONE DI ATTIVITA' ALBERGHIERA DI ALBERGO DIFFUSO TRASFERIMENTO DELLE CAMERE/ALLOGGI 6.9 la selezione attiva l'inserimento di camere/alloggi posti letto è/ sono trasefrito/i se selez. "che n° camere/alloggi...". la nel Comune di ompilazione è obbligatoria n° C.A.P Facoltativo, solo profilo IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE Per il riguadro 6.9 è Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune obbligatorio indicare che n° _____camera/e o alloggi con n° posti letto è/ sono trasefrito/i almeno 1 se selez. "che n° camere/alloggi...", la camera/alloggio. nel Comune di Prov. ompilazione è obbligatoria Via, Piazza Nella modulistica on-line predisporre di default 3 IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE acoltativo, solo profilo camere/alloggi e, prevedere Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune Comune/SUAP tasto "aggiungi camere/alloggi" posti letto è/ sono trasefrito/i se selez. "che n° camere/alloggi...". la per l'incerimente di ulteriori camere/alloggi nel Comune di ompilazione è obbligatoria Via. Piazza IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE Comune/SUAP Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune aggiungi camere/alloggi ID pratica MUTA:

				MODI	ELLO A	4			MODEL	LO B		1						SCH	EDA 1						1		SCHEDA	3			1			SCI	IEDA 6		
Tipo	Tipologia segnalazione			A3 A	4 A	5 A	.6 B1a	B1b B2	B3 B4	B5 B6	B7 E	8 1.1	1.2	1.3	1.4 1.	5 1.6	1.7 1.8	3 1.9 1	.10 1.1	1 1.12	2 1.13	1.14	1.15	1.16	SCHEDA 2	3.1	3.2	3.3	SCHEDA 4	SCHEDA 5	6.1	6.2	6.3	6.4 6.9	6.6 6.7	6.8	6.9
	L'avvio di una nuo	L'avvio di una nuova attività				c s	SI					1.5.2 - 2.2.9 -	- 2.2.3 - 2.2.10	ià: 1.5.1 - - 2.2.8 - 0 - 1 - 2.3.2						rità: 1.5. i.5 - 2.3.					SI per le attività: da 1.5.1 a 1.5.5 - 2.2.3 2.2.5 - da 2.2.7 a 2.2.11 - da 2.3.1 a 2.3.5	SI per attività 1.6.1	SI per attività 1.6.2	SI per attività 1.6.3	SI per le attività: 1.1 - 1.2 - 1.4.4 - da 1.4.8 a 1.4.13 - 1.8.1 - da 1.8.3 a 1.8.8 - 2.2.1 - da 2.4.1 a 2.4.3	FAC	SI per attività 3.1.1	SI per attivita 3.1.2	SI per à attivit 3.1.3	à		Si solo se in 6.1 selez. Albergo diffuso	
		Sede	SI SI	SI SI SI FAC SI																	FAC per le	attività:								FAC	SI per attività 3.1.1	SI per attivita 3.1.2	SI per à attivit 3.1.3	SI per à attività 3.1	utte le di tipo		Si solo se in 6.1 selez. Albergo diffuso
MODELLO A		Aspetti merceologici	SI SI	SI S	SI FA	c s	Si					SI per le	attivit	à: 1.5.1 -	pe 1.5 2.2	FAC per le attività: 1.5.1 - 1.5.2 - 2.2.3 - 2.2.8 - 2.2.9 - 2.2.10 - 2.2.11 - 2.3.1 - 2.3.2				2.3.4 - 2.3.5			SI solo se selezionta almeno 1 attività: 2.2.3 - 2.2.5 - da 2.2.7 a 2.2.11- da 2.3.1 a 2.3.5					FAC									
2	La modifica di un attività esistente	Locali/impianti: allegare descrizione e planimetria	SI SI	SI S	GI FA	c s	SI					1.5.2 -	- 2.2.3 - 2.2.10	- 2.2.8 - 0 - 2.2.11 -														FAC per le attività: 1.1 - 1.2 - 1.4.4 - da 1.4.8 a 1.4.13 - 1.8.1 - da 1.8.3 a 1.8.8 - 2.2.1 - da	FAC								
		Ciclo produttivo: allegare relazione tecnica	SI SI	SI S	SI FA	c s	61																						2.4.1 a 2.4.3	FAC							
		Altre variazioni: mezzi di trasporto, caratteristiche attività turistico ricettive	SI SI	SI S	SI FA	c s	Si .																FAC per le a 1.5.4 - 2.3.4 -	1.5.5 -						FAC					utte le di tipo		
DELLO B	Il subingresso (S)			/	/		eno 1 attività	eno 1 attività	SI										/						SI solo se selezionta almeno 1 attività: 2.2.3 - 2.2.5 - da 2.2.7 a 2.2.11- da 2.3.1 a 2.3.5	SI per attività 1.6.1	SI per attività 1.6.2	SI per attività 1.6.3		FAC		/	/	/	/		
MOD		a cessazione dell'attività (C)					SI, alm	SI, alm				il																		FAC							
	La sospensione /	.a sospensione / ripresa dell'attività (S/R)							SI		FAC																			FAC							
	Il cambiamento di ragione sociale									SI	FAC																			FAC							
	Modifica soggetti	titolari dei requisiti								SI	FAC																scheda 2 scheda 3			FAC							

NB: il pdf generato comprende solo il modello oggetto di segnalazione (A o B) e le sole schede previste per la/e tipologia/ di attività considerata/e - selezionata/e (la scheda 5 solo se compilata)

SI	Compilazione obbligatoria del quadro: per i campi obbligatori si rimanda alle specifiche indicate nel singolo quadro/scheda
FAC	Compilazione facoltativa del quadro: per i campi obbligatori si rimanda alle specifiche indicate nel singolo quadro/scheda

												ALLE	GATI							
Tipol	ogia segnalazione		Procura Speciale	Copia Doc. Identità	Scheda 1	Scheda 2	Scheda 3	Scheda 4	Scheda 5	Scheda 6	P Planimetria	D Descriz. Strutture per comm. amb. su aree pubb.	E Elenco e tipo mezzi utilizzati	R Relazione tecnica	Titoli autorizz. (solo Mod. B)	Copia atto di cessione / notarile (solo Mod. B)	Attestazi one / assevera zione	Conformità	ALTRO	
	L'avvio di una nuo	ıri scheda/e 2								SI, solo per le attività che la prevedono FACOLTATIVA solo per attività 2.3.6	SI, solo per le attività che la prevedono	SI, solo per le attività che la prevedono	SI, solo per le attività che la prevedono							
		Sede	nte + sottoscrittori scheda/e		d. A) ione della scheda 1	automatico (pag 8 Mod. A) la compilazione della scheda 2	d. A) ione della scheda 3	d. A) ione della scheda 4	d. A) a scheda 5	d. A) ione della scheda 6	SI, solo per le attività che la prevedono FACOLTATIVA solo per attività 2.3.6									
MODELLO A		Aspetti merceologici	à del Dichiarante		natico (pag 8 Mod. A) ono la compilazione d		Flag automatico (pag 8 Mod. A) che prevedono la compilazione o	natico (pag 8 Mod. A) Iono la compilazione d	Flag automatico (pag 8 Mod. A) nel caso venga compilata la scheda 5	Flag automatico (pag 8 Mod. A) che prevedono la compilazione o							FACOLTATIVO	FACOLTATIVO	FACOLTATIVO	
M	La modifica di una attività esistente	Locali/impianti: allegare descrizione e planimetria	da intermediario: in tal caso è obbligatorio allegare il Doc. Identità	ınte	Flag automatico per le attività che prevedono la	Flag e conteggio schede le attività che prevedono	Flag autor per le attività che prevec	SI, solo per le attività che la prevedono la co companio de la companio del companio de la companio de la companio del companio de la companio del comp			ш	ŭ	FA							
		Ciclo produttivo: allegare relazione tecnica	orio allega	lel dichiara	perli	Perle	perle	perle		perle				SI, solo per le attività che la prevedono						
		Altre variazioni: mezzi di trasporto, caratteristiche attività turistico ricettive	o è obbligat	obbligatoria quella del dichiarante										SI, solo per le attività che la prevedono						
ELLO B	II subingresso (S)	subingresso (S)				jio schede automatico evedono la compilazione della scheda 2	gio schede automatico evedono la compilazione della scheda 3									FACOLTATIVO			FACOLTATIVO	
MOD	La cessazione dell	a SCIA è presentata			Flag e conteggioner le attività e modifiche che pre	Flag e conteggio per le attività e modifiche che preve								Flag e conteggio titoli indicati nel riquadro B8	FACO			FACC		
	La sospensione / r	La sospensione / ripresa dell'attività (S/R)				Fl ità e moc	FI Ità e moc													
	Il cambiamento di	Obbligatoria se la			er le attiv	er le attiv												-		
	Modifica soggetti titolari dei requisiti					<u> </u>	<u>~</u>													

NB: il pdf generato comprende solo il modello oggetto di segnalazione (A o B) e le sole schede previste per la/e tipologia/ di attività considerata/e - selezionata/e (la scheda 5 solo se compilata)

SI	Compilazione obbligatoria del quadro: per i camp obbligatori si rimanda alle specifiche indicate nel singolo quadro/scheda
FAC	Compilazione facoltativa del quadro: per i campi obbligatori si rimanda alle specifiche indicate nel singolo quadro/scheda