Allo **Sportello Unico Attività Produttive** del

Comune di _____

SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITÀ
CIRCOLI PRIVATI - ASSOCIAZIONI

1. Dati e anagrafica Soggetto richiedente, ubicazione intervento e dati catastali:

Il sottoscritto, Cognome: _____ Nome: _____

Le informazioni sull'anagrafica dell'azienda, la localizzazione dell'intervento ed i dati catastali, vengono inserite, in fase di compilazione alla pratica, nelle schermate relative al soggetto richiedente e sono disponibili nel "Modello di riepilogo" della pratica.

IN QUALITA' DI PRESIDENTE DEL CIRCOLO O ASSOCIAZIONE RICHIEDENTE, costituito/a nella forma di:

☐ Atto pubblico stipulato o redatto in data _____ (Notaio _____ Rep. n._____) registrato a _____ il _____ al N. _____

☐ Scrittura privata autenticata redatta in data _____(Notaio _____ Rep. n._____) registrato a _____ il _____ al N. _____

☐ Scrittura privata registrata a _____ il _____ al N. _____

AUTOCERTIFICA

Che il sottoscritto rende tutte le dichiarazioni contenute nella presente ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del citato decreto ed a conoscenza che, ai sensi dell'articolo 75 del medesimo decreto, qualora, dal controllo delle dichiarazioni qui rese, emerga la non veridicità delle stesse, decadrà dai benefici della presente dichiarazione ed incorrerà nelle sanzioni penali.

SEGNALA

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 19 della legge 7 agosto 1990, n. 241 e succ. mod., nonché in applicazione di quanto disposto dal Decreto del Presidente della Repubblica 4 aprile 2001, n. 235

☐ QUADRO A – **L'AVVIO DI ATTIVITA'**
☐ QUADRO B - **TRASFERIMENTO**
☐ QUADRO C – **VARIAZIONI**
☐ QUADRO D - **CESSAZIONE**

(QUADRO A)

INIZIO DELL'ATTIVITÀ

Il sottoscritto dichiara:

- Che il circolo/associazione svolge le seguenti attività, destinate esclusivamente ai soci:

  _____

- che nell'ambito delle attività svolte dall'Associazione:
  - ◯ **NON è** svolta l'attività di somministrazione di alimenti e bevande;
  - ◯ **VIENE** svolta l'attività di somministrazione di alimenti e bevande destinata ai soci;
    - ☐ che l'attività di somministrazione verrà **svolta direttamente dal Circolo**, senza alcun intervento di terzi incaricati di gestire l'attività stessa;
      oppure (in alternativa)
    - ☐ che l'attività di somministrazione è affidata in gestione a terzi ed in particolare a:

      Cognome_____ Nome_____

- che l'attività sarà svolta presso i locali superficie totale di **mq.**_____ di cui **mq.** _____ (eventualmente) destinati alla somministrazione,
- gli stessi locali sono nella disponibilità del Circolo/Associazione a titolo di:
  ☐ ***proprietario;*** ☐ ***affittuario;*** ☐ ***comodatario;*** ☐ ***altro****(specificare)* __

  con contratto registrato il _____ al n. _____

- che il circolo/associazione annovera alla data del _____ n. _____ soci come risulta dal verbale di assemblea n°_____ del _____ in allegato;
- di essere il Presidente pro-tempore del Circolo suddetto, giusta nomina del_____;
- Conferma di essere in possesso dei requisiti morali e che nei propri confronti non sussistono le cause inibenti previste dall'art. 10 della Legge 575/1965 e s.m.i. (vedi DUAP – DICHIARAZIONI – REQUISITI SOGGETTIVI)
- di essere associazione o circolo
  - ◯ NON ADERENTE ad ente o organizzazione nazionale
  - ◯ ADERENTE ad ente o organizzazione nazionale **e che l'Ente nazionale al quale aderisce è:**

    _____
- di essere a conoscenza delle disposizioni contenute nel DPR n. 235/2001 *(regolamento di semplificazione del procedimento per il rilascio dell'autorizzazione alla somministrazione di alimenti e bevande – se viene effettuata la somministrazione)*
- Che, inoltre, all'interno dei circolo/Associazione saranno svolte le seguenti attività:
  - ☐ Gestione di apparecchi da gioco leciti, per i quali si allega SCIA di installazione*;*
  - ☐ Installazione di apparecchi televisivi ovvero schermi giganti;
  - ☐ Intrattenimento e svago (musiche- Karaoke, balli ecc.);

    ☐ Altro: _____

REQUISITI STRUTTURALI, IGIENICO-EDILIZI ED URBANISTICI:

☐ che la struttura destinata all'esercizio dell'attività possiede i requisiti strutturali, igienico-edilizi previsti dalla vigente normativa e la destinazione d'uso conforme a quanto indicato negli strumenti urbanistici vigenti: *(indicare gli estremi dei titoli edilizi già posseduti)*

☐ Permesso di costruire ☐ Autorizzazione edilizia ☐ DIA edilizia ☐ SCIA edilizia ☐ C.I.L. ☐ C.I.L.A.	Estremi del titolo abilitativo n. _____ del _____
☐ Certificato o Attestazione di agibilità n. _____ del _____	

☐ di inoltrare, unitamente alla presente, apposita S.C.I.A edilizia per il competente Settore urbanistica/edilizia privata , al fine di conformare ed adeguare la struttura, destinata all'esercizio dell'attività, alla vigente normativa urbanistica, di destinazione d'uso e di rispondenza alle N.T.A. del vigente PRG

REQUISITI IGIENICO SANITARI:

- che per l'esercizio dell'attività (nel caso di venga effettuata la somministrazione):
  ☐ si è già in possesso di Registrazione sanitaria ai sensi del Regolamento (CE) n. 852/2004 sull'igiene dei prodotti alimentari dell'ASP di _____ n. _____ del _____
  ☐ di inoltrare, unitamente alla presente, apposita Segnalazione Igienico-Sanitaria da sottoporre all'ASP di _____ ai sensi del Reg. (CE) n. 852/2004 sull'igiene dei prodotti alimentari.

(QUADRO B)

TRASFERIMENTO

Il sottoscritto SEGNALA il trasferimento di sede dell'attività a far data dal _____

A TAL FINE DICHIARA

- Che l'attività sarà trasferita dalla via _____
  Alla via _____
- nella piena disponibilità del sottoscritto a titolo di:
  ☐ ***proprietario;*** ☐ ***affittuario;*** ☐ ***comodatario;*** ☐ ***altro****(specificare)****:*** _____
  con contratto registrato il _____ al n. _____
- Che l'attività sarà svolta nei locali sopra indicati con destinazione d'uso _____, e che pertanto si è conferito incarico al tecnico abilitato _____ iscritto al relativo Albo della Provincia di _____ al numero _____, per rendere le dichiarazioni previste dall'art. 19 della L. n. 241/90, inerenti il rispetto dei requisiti urbanistici, edilizi e igienico sanitari, delle norme di prevenzione incendi, nonché della destinazione d'uso nel rispetto delle N.T.A. del P.R.G. vigente, **ovvero** asseverare i seguenti dati identificativi dell'immobile: destinazione urbanistica e catastale, estremi dell'agibilità, concessioni edilizie, indicazione di tutti i provvedimenti autorizzatori inerenti eventuali modifiche del locale sino allo stato attuale dello stesso, le condizioni di esercizio e/o le prescrizioni ai fini del rispetto delle norme di prevenzione incendi e sicurezza sul luogo di lavoro.

ALLEGA:

☐ Elaborati tecnici, Dichiarazioni, Asseverazioni del tecnico abilitato in merito alla conformità dell'immobile ove si intende svolgere l'attività

(QUADRO C)

VARIAZIONI

☐ Il cambio del L.R. della Circolo/Associazione dal sig. _____

al sig. _____

☐ la variazione della denominazione del Circolo/Associazione

- o da : _____
- o a : _____

☐ la variazione/modifica/sostituzione/aggiunta/eliminazione dell'attività svolta, per come specificato:

(QUADRO D)

CESSAZIONE DELL'ATTIVITA'

Il sottoscritto in possesso del titolo abilitativo all'attività in base a:

☐ Autorizzazione/DIA/SCIA presentata a codesto Comune in data _____

Dichiara

di cessare l'attività in data _____ e deposita copia del titolo abilitativo.

Verifiche e Controlli

Si allega la seguente documentazione:

☐ Copia dell'atto costitutivo e dello statuto del Circolo / Associazione;
☐ Copia del titolo di disponibilità dell'immobile;
☐ Estremi o copia del certificato di agibilità
☐ Elaborati tecnici (relazione e planimetria) a firma di tecnico abilitato in merito alla descrizione ed alla conformità dell'immobile ove si intende svolgere l'attività;
☐ SCIA sanitaria e relativa documentazione per i locali;
☐ Copia adesione ad Ente Nazionale (eventuale)

Sono stati compilati i quadri: ☐ **A** ☐ **B** ☐ **C** ☐ **D**

Data _____

Firma del Segnalante

Riportare da tastiera il nominativo del firmatario → _____

Firmare anche con dispositivo di firma digitale

All. 1

DICHIARAZIONE
DA SOTTOSCRIVERE A CURA DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI, SOCI)

Il sottoscritto, Cognome: _____ Nome: _____

Cod. Fiscale _____ Data di nascita _____ Cittadinanza _____

Sesso M◯ F◯ - Luogo di nascita: Stato _____ Provincia (____) Comune _____

Residenza: Provincia (____) Comune _____ Via/P.zza _____

n. _____ C.A.P. _____ E-mail _____@ _____ - Tel.

_____ - cell. _____ Fax _____

DICHIARA

☐ Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dagli articoli 11 e 92 del T.U.L.P.S.;

☐ Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o sospensione di cui all'articolo 67 del Decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159".

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la formazione e l'uso di atti falsi o l'esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (articolo 76 del d.P.R. n. 445/2000).

Il sottoscritto ai sensi e per gli effetti del d.Lgs. n. 196/2003 dichiara di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le presenti dichiarazioni vengono rese e autorizza il trattamento dei dati forniti per l'espletamento delle funzioni istituzionali da parte del Comune.

_____ lì, _____

Il Dichiarante

Riportare da tastiera il nominativo del firmatario →

_____

Firmare anche con dispositivo di firma digitale

Cronologia degli aggiornamenti del modello

Data	Modifica apportata	La modifica è sostanziale e comporta l'obbligo di ricompilazione in caso di utilizzo di versioni precedenti?
20/10/2015	Rielaborazione per adeguamento modulistica unificata nazionale	SI