Allo **Sportello Unico Attività Produttive** del

Comune di _____

SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITÀ
OTTICO

Il sottoscritto, Cognome: _____ Nome: _____

1. Dati azienda e rappresentate legale, ubicazione intervento, dati catastali:

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.

DICHIARA

di rendere 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 e 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. e in applicazione del combinato disposto della L.R. n. 17 del 11/06/1999, R.D. 31/05/1928 n. 1334 e D.M. 23/07/98

☐ A – AVVIO ATTIVITA' ☐ B – SUBINGRESSO ☐ C- VARIAZIONI ATTIVITA' ☐ D - CESSAZIONE

(QUADRO A)

L'APERTURA DI UN ESERCIZIO DI OTTICO

Il Sottoscritto, dichiara:

- di avere la disponibilità dei locali in quanto:
  - ☐ in proprietà
  - ☐ in affitto
  - ☐ altro (specificare): _____
    - ☐ da persona fisica: cognome e nome _____
    - ☐ da società: Denominazione _____

- che l'attività prevede nell'esercizio:
  - ☐ l'attività di ottico come disciplinata dal regio decreto 31 maggio 1928, n. 1334, recante il regolamento per l' esecuzione della legge 23 giugno 1927, n. 1264, sulla disciplina delle arti ausiliarie delle professioni sanitarie richiamata dal D.M. 23/07/98 ivi compresa la possibilità di fornire direttamente al pubblico e riparare, anche senza prescrizione medica, lenti ed occhiali, quando la persona che ne dà la commissione presenti loro le lenti o le parti delle medesime di cui chiede il ricambio o la riparazione.

- di avere titolo, legittimazione e possesso dei requisiti per la presentazione della presente S.C.I.A e fornisce unitamente alla presente segnalazione le seguenti:
  - ☐ n. _____ attestazioni e asseverazioni di tecnici abilitati
  - ☐ dichiarazioni di conformità da parte dell'Agenzia delle imprese

REQUISITI MORALI E PROFESSIONALI:

☐ Conferma di essere in possesso dei requisiti morali e professionali (vedi DUAP – DICHIARAZIONI – REQUISITI SOGGETTIVI) allegando l'eventuale documentazione di supporto

REQUISITI STRUTTURALI, IGIENICO-EDILIZI ED URBANISTICI :

Si rinvia alle dichiarazioni, autocertificazioni e asseverazioni contenute nella SCIA o altro titolo abilitativo attivato per lo svolgimento dell'attività commerciale

(QUADRO B)

IL SUB-INGRESSO IN UN ESERCIZIO DI OTTICO

Il sottoscritto dichiara di essere subentrato alla ditta _____ a seguito di

_____

Acquisto, affitto ramo d'azienda, eredità

e che non intende apportare alcuna modifica alle strutture, agli impianti ed all'assetto produttivo che possano comportare variazioni sulla eventuale reg.ne sanitaria (REG CE n. 852/2004) sia sulle condizioni edilizie, urbanistiche e di destinazione d'uso che hanno determinato, a suo tempo, il rilascio dell'autorizzazione o la presentazione della DIA/SCIA

DICHIARA

di avere titolo, legittimazione e possesso dei requisiti per la presentazione della presente S.C.I.A ed inoltre

ALLEGA

☐ Copia dell'atto di acquisto o di affitto del ramo di azienda o copia della dichiarazione di successione

(QUADRO C)

VARIAZIONI ATTIVITA'

Il sottoscritto dichiara che sono intervenute le seguenti variazioni:

☐ Il cambio del L.R. della società dal sig. _____

al sig. _____

☐ la variazione della natura giuridica e/o ragione sociale e/o denominazione della società

da: _____

a: _____

☐ Il trasferimento da via _____ al nuovo indirizzo:

Via _____, n. _____

☐ le seguenti variazioni /modifiche alla denominazione, struttura e/o alla tipologia di attività per come di seguito specificato: _____

_____

(QUADRO D)

LA 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:

☐ Documentazione attestante il possesso dei requisiti professionali previsti dal R.D. R.D. 1264/1927 e Regolamento 1334/1928 ed al D.M. 23/07/1998

☐ Modulo SCIA Esercizio di vicinato

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.

Data _____

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?
09/05/2015	Rielaborazione per adeguamento modulistica unificata nazionale edilizia	No
27/06/2014	Revisione del modello per semplificazione modalità compilazione Modifiche formattazione e codifica	No