

	Al Comune di	
	Ufficio destinatario	

## Segnalazione certificata di inizio/modifica/variazione/cessazione attività per phone center e internet point

*Ai sensi del Decreto Legislativo 01/08/2003, n. 259*

Il sottoscritto				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso (M/F)	Luogo di nascita		Cittadinanza
Residenza				
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico CAP
Telefono casa		Telefono cellulare	Posta elettronica certificata	
in qualità di <small>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</small>				
Ruolo				
Denominazione/Ragione sociale				Tipologia
Sede legale				
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico CAP
Codice Fiscale			Partita IVA	
Telefono soggetto giuridico			Posta elettronica certificata soggetto giuridico	
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio			Provincia	Numero iscrizione
Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA)			Provincia	Numero iscrizione
Posizione INAIL			Codice INAIL impresa	

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo PEC

--

### in relazione all'attività di

Classificazione

- ☐ phone center  
☐ internet point

**con sede operativa in***(in caso di trasferimento della sede inserire la nuova sede operativa)*

Tipo (particella terreni o unità immobiliare urbana)		Codice catastale	Sezione	Foglio	Numero	Subalterno	Categoria
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Piano
Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "Ulteriori immobili oggetto del procedimento")							
il procedimento riguarda ulteriori immobili							
Agibilità dei locali					Numero/protocollo		Data
Insegna							

**SEGNALA**

<input type="checkbox"/>	l'avvio dell'attività
<input type="checkbox"/>	la modifica di una attività esistente, riguardante:
<input type="checkbox"/>	trasferimento della sede
<input type="checkbox"/>	locali/impianti
<input type="checkbox"/>	la variazione dell'attività, riguardante:
<input type="checkbox"/>	cambio di ragione sociale
<input type="checkbox"/>	modifica dei soggetti titolari dei requisiti (soci, membri dell'organo di amministrazione, ecc.)
<input type="checkbox"/>	subingresso
<input type="checkbox"/>	sospensione o ripresa dell'attività
<input type="checkbox"/>	cessazione dell'attività

**in precedenza avviata tramite**

Titolo autorizzativo	Numero/protocollo	Data	Ente di riferimento
<input type="checkbox"/> autorizzazione, concessione o nulla osta			
<input type="checkbox"/> SCIA, DIAP o COM			
<input type="checkbox"/> altro (specificare)			

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

**DICHIARA**

- ☒ che nei propri confronti non sono state applicate con provvedimento definitivo una delle misure di prevenzione previste dal libro I, titoli I, capo II del Decreto Legislativo 06/09/2011 n. 159 (" *Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia* ")
- ☒ di non aver riportato condanne penali ostative allo svolgimento dell'attività e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi dell'articolo 11 e dell'articolo 92 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773
- ☒ di non essere incapace di obbligarci ai sensi dell'articolo 131 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773
- ☒ che nei confronti della società non sono state presentate nell'ultimo quinquennio istanze di fallimento o ammissione a concordato preventivo
- ☒ di essere in possesso di eventuali autorizzazioni/titoli preliminari necessari allo svolgimento dell'attività oggetto della segnalazione (ad esempio autorizzazioni scarichi/emissioni, nulla osta prevenzione incendi, licenze di pubblico spettacolo, ecc.)
- ☒ che i locali ed i servizi igienici sono conformi alle caratteristiche dettate dalle normative in materia sanitaria, edilizia, urbanistica e ad ogni altra normativa e regolamentazione vigente
- ☒ di avere la disponibilità dei locali, i quali sono indipendenti da abitazioni o altre attività e prevedono un unico ingresso per i clienti
- ☒ che l'edificio/i locali/l'area in cui si svolge l'attività ha/hanno una destinazione d'uso compatibile con l'attività oggetto della SCIA
- ☒ di impegnarsi a garantire il rispetto delle condizioni di cui al Decreto Legislativo 01/08/2003, n. 259 e a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione riguardante le informazioni rese

(da compilare in caso di avvio dell'attività, subingresso o modifica dei soggetti titolari dei requisiti)

### Soggetti tenuti alla dichiarazione dei requisiti morali

<input type="checkbox"/>	unico soggetto tenuto a presentare la dichiarazione del possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività ai sensi dell'articolo 2 del Decreto del Presidente della Repubblica 03/06/1998, n. 252
<input type="checkbox"/>	oltre al sottoscrittore ci sono altri soggetti tenuti a presentare la dichiarazione di possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività (compilare il modello "autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti")

## Codici ATECO attività svolte dell'impresa (da compilare se l'attività è svolta in forma imprenditoriale)

Codice ATECO (es. 14.11.00)	Anno	Validazione codice
Codice ATECO (es. 14.11.00)	Anno	Validazione codice
Codice ATECO (es. 14.11.00)	Anno	validazione codice
Codice ATECO (es. 14.11.00)	Anno	validazione codice
Codice ATECO (es. 14.11.00)	Anno	validazione codice

Numero addetti (indicare il numero di addetti previsto al momento della presentazione della SCIA, indipendentemente dalla tipologia contrattuale. Per addetto si intende chiunque ed a qualunque titolo lavori presso la sede operativa della ditta oggetto della presente segnalazione)

## Durata dell'attività

<input type="checkbox"/>	permanente		
<input type="checkbox"/>	temporanea	dal	al
<input type="checkbox"/>	stagionale	dal	al
		dal	al

compilare entrambe le date poiché in questo caso la SCIA è valida sia per la segnalazione di avvio che per quella di cessazione dell'attività.

Tipo (particella terreni o unità immobiliare urbana)		Codice catastale	Sezione	Foglio	Numero	Subalterno	Categoria
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Piano

**Tipologia modifica**

<input type="checkbox"/>	estensione superficie destinata all'attività oggetto della presente segnalazione
<input type="checkbox"/>	riduzione superficie destinata all'attività oggetto della presente segnalazione
Descrizione modifica (descrivere cosa comporta la modifica e la nuova distribuzione delle superfici)	

## Motivazione

<b>A far tempo dal giorno</b>	<b>A seguito delle cessazioni indicate, nella suddetta sede operativa</b>

### SUBINGRESSO A (B3)

Denominazione/Ragione sociale			Tipologia	
Sede legale				
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	CAP
Codice fiscale		Partita IVA		
A far tempo dal giorno	A seguito di	Specificare altre cause		
Il subingresso avviene			Data fine gestione	
Dichiara inoltre				
<input type="checkbox"/>	che i locali non hanno riportato modifiche rispetto alle planimetrie già in possesso di codesto Comune e che nulla è cambiato nelle condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata/dichiarata			
<input type="checkbox"/>	che i locali e/o l'attività hanno riportato modifiche per le quali sarà presentata apposita SCIA			
SOSPENSIONE O RIPRESA DELL'ATTIVITÀ (B4)				
Tipo istanza				
<input type="checkbox"/>	l'attività verrà sospesa			
	Data fine sospensione	Motivazione		
<input type="checkbox"/>	l'attività precedentemente sospesa verrà ripresa			
	Data inizio sospensione	Data ripresa		
CAMBIAMENTO RAGIONE SOCIALE (B5)				
Precedente denominazione sociale				
Nuova denominazione sociale				
MODIFICA SOGGETTI TITOLARI DEI REQUISITI (B6)				
Soggetti che cessano la titolarità dei requisiti				
Cognome	Nome	Codice Fiscale		
Cognome	Nome	Codice Fiscale		
Cognome	Nome	Codice Fiscale		
Cognome	Nome	Codice Fiscale		
Cognome	Nome	Codice Fiscale		

**Elenco degli allegati***(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

<input type="checkbox"/>	n° autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti
<input type="checkbox"/>	copia dell'atto di cessione o dichiarazione notarile
<input type="checkbox"/>	autocertificazione di iscrizione alla CCIAA
<input type="checkbox"/>	dichiarazione per l'offerta al pubblico di reti e servizi di comunicazione elettronica di cui all'articolo 25 del Decreto Legislativo 01/08/2003 n. 259
<input type="checkbox"/>	dichiarazione sostitutiva di certificazione
<input type="checkbox"/>	planimetria dei locali in scala non inferiore a 1:100 indicando anche, per ogni locale, destinazione d'uso, superficie, altezza e operazioni che vi si svolgono
<input type="checkbox"/>	ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria <i>(da allegare se previsti)</i>
<input type="checkbox"/>	ulteriori immobili oggetto del procedimento
<input type="checkbox"/>	copia del permesso di soggiorno <i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i>
<input type="checkbox"/>	copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura legale
<input type="checkbox"/>	altri allegati <i>(specificare)</i>

**Informativa sul trattamento dei dati personali***(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

<input type="checkbox"/>	dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.
--------------------------	---

Luogo	Data	Il dichiarante