

|   |                      |  |
|---|----------------------|--|
|  | Al Comune di         |  |
|   | Ufficio destinatario |  |

## Segnalazione certificata di inizio/modifica/variazione/cessazione attività per rifugio per animali

***Ai sensi dell'articolo 107 della Legge Regionale 30/12/2009, n. 33***

| Il sottoscritto  |        |                             |                      |                               |                               |
|--|--------|-----------------------------|----------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| Cognome  |        | Nome                        |                      | Codice Fiscale                |                               |
|  |        |                             |                      |                               |                               |
| Data di nascita  | Sesso  | Luogo di nascita            |                      | Cittadinanza                  |                               |
|  |        |                             |                      |                               |                               |
| Residenza  |        |                             |                      |                               |                               |
| Provincia  | Comune |                             | Indirizzo            |                               | Civico    CAP                 |
|  |        |                             |                      |                               |                               |
| Telefono fisso   |        | Telefono cellulare          |                      | Posta elettronica ordinaria   | 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   |        | Posta elettronica ordinaria |                      | Posta elettronica certificata |                               |
|  |        |                             |                      |                               |                               |
| 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  |   |                  |         |                   |         |            |           |
| <input type="checkbox"/>   | canile sanitario                        |                  |         |                   |         |            |           |
| <input type="checkbox"/>   | canile rifugio                          |                  |         |                   |         |            |           |
| <input type="checkbox"/>   | struttura zoofila                       |                  |         |                   |         |            |           |
| <input type="checkbox"/>   | pensione                                |                  |         |                   |         |            |           |
| <input type="checkbox"/>   | struttura a scopo di allevamento        |                  |         |                   |         |            |           |
| <input type="checkbox"/>   | struttura amatoriale                    |                  |         |                   |         |            |           |
| <input type="checkbox"/>   | ricovero presso struttura commerciale   |                  |         |                   |         |            |           |
| <input type="checkbox"/>   | asilo per animali                       |                  |         |                   |         |            |           |
| Animali presenti   |   |                  |         |                   |         |            |           |
| <input type="checkbox"/>   | gatti                                   |                  |         |                   |         |            |           |
| <input type="checkbox"/>   | cani                                    |                  |         |                   |         |            |           |
| <input type="checkbox"/>   | altri animali d'affezione (specificare) |                  |         |                   |         |            |           |
| Numero di registrazione nell'anagrafe degli animali d'affezione  |   |                  |         |                   |         |            |           |
|  |   |                  |         |                   |         |            |           |
| 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

☐

l'avvio dell'attività

☐

la modifica di una attività esistente, riguardante:

☐

trasferimento della sede

☐

locali/impianti

☐

modifica dell'attività svolta

☐

la variazione dell'attività, riguardante:

☐

cambio di ragione sociale

☐

modifica dei soggetti titolari dei requisiti (soci, membri dell'organo di amministrazione, ecc.)

☐

subingresso

☐

sospensione o ripresa dell'attività

☐

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 obbligarsi 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
- ☒ 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
- ☒ che l'attività rispetta i requisiti definiti dalla Legge Regionale 30/12/2009, n. 33 e dal Regolamento Regionale 13/04/2017, n. 2
- ☒ che verrà tenuto un registro di carico e scarico correttamente aggiornato a disposizione del servizio veterinario
- ☒ che, in caso di canile, tutti i cani che saranno ospitati saranno iscritti all'anagrafe canina e regolarmente identificati

#### possesso dei requisiti soggettivi morali per l'esercizio dell'attività

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

##### Soggetti tenuti alla dichiarazione dei requisiti morali

- ☐ 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
- ☐ 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")

#### TRASFERIMENTO DELLA SEDE (A1) - collocazione precedente

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

#### MODIFICA LOCALI/IMPIANTI (A2)

##### Tipologia modifica

- ☐ estensione superficie destinata all'attività oggetto della presente segnalazione
- ☐ riduzione superficie destinata all'attività oggetto della presente segnalazione

Descrizione modifica (descrivere cosa comporta la modifica e la nuova distribuzione delle superfici)

|  |   |  |        |                    |
|--|---|--|--------|--------------------|
| <b>ALTRA VARIAZIONE APPORTATA ALL'ATTIVITA' (A4)</b> |   |  |        |                    |
| Descrizione variazione apportata                     |   |  |        |                    |
|  |   |  |        |                    |
| <b>CESSAZIONE ATTIVITÀ (B2)</b>                      |   |  |        |                    |
| Motivazione  |   |  |        |                    |
|  |   |  |        |                    |
| A far tempo dal giorno                               |   | A seguito delle cessazioni indicate, nella suddetta sede operativa |        |                    |
|  |   |  |        |                    |
| <b>SUBINGRESSO A (B3)</b>                            |   |  |        |                    |
| 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                                     |   |  |        |                    |
| Modifiche locali                                     |   |  |        |                    |
| <input type="checkbox"/>                             | che i locali non hanno riportato modifiche rispetto alle planimetrie già in possesso di codesto Comune  |  |        |                    |
| <input type="checkbox"/>                             | che i locali hanno riportato modifiche per le quali sarà presentata apposita SCIA                       |  |        |                    |
| Modifiche attività                                   |   |  |        |                    |
| <input type="checkbox"/>                             | che nulla è cambiato nelle condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata/dichiarata |  |        |                    |
| <input type="checkbox"/>                             | che sono cambiate le condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata/dichiarata       |  |        |                    |
| <b>SOSPENSIONE O RIPRESA DELL'ATTIVITÀ (B4)</b>      |   |  |        |                    |
| 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   |        |                    |
|  |   |  |        |                    |
| <b>CAMBIAMENTO RAGIONE SOCIALE (B5)</b>              |   |  |        |                    |
| 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 |
|  |      |                |

| impatto acustico  |  |        |      |
|---|--|--------|------|
| (da compilare in caso di avvio dell'attività e di trasferimento della sede) |  |        |      |
| Assoggettabilità alla presentazione di valutazione di impatto acustico      |  |        |      |
| <input type="checkbox"/>  | non soggetto a presentazione di valutazione di impatto acustico  |        |      |
| <input type="checkbox"/>  | durante l'esercizio dell'attività saranno rispettati i limiti fissati dalla vigente normativa                    |        |      |
| <input type="checkbox"/>  | soggetto a presentazione di valutazione di impatto acustico  |        |      |
|   | Titolo autorizzativo   | Numero | Data |
| <input type="checkbox"/>  | ottenuto parere favorevole ARPA sulla documentazione di impatto acustico   |        |      |
| <input type="checkbox"/>  | ottenuto autorizzazione unica ambientale (AUA)   |        |      |
| <input type="checkbox"/>  | ha presentato valutazione previsionale di impatto acustico   |        |      |
| <input type="checkbox"/>  | presenta congiuntamente valutazione previsionale di impatto acustico   |        |      |
| <input type="checkbox"/>  | durante l'esercizio dell'attività le emissioni non saranno superiori ai limiti stabiliti nel territorio comunale |        |      |

| scarichi idrici  |  |      |
|--|--|------|
| (da compilare in caso di avvio dell'attività e trasferimento della sede) |  |      |
| Assoggettabilità al possesso di titolo abilitativo per scarichi idrici   |  |      |
| <input type="checkbox"/>   | l'attività non richiede il possesso di titolo abilitativo allo scarico                           |      |
| <input type="checkbox"/>   | l'attività richiede il possesso di titolo abilitativo allo scarico                               |      |
| <input type="checkbox"/>   | ha presentato comunicazione o denuncia all'ATO   |      |
|  | Protocollo   | Data |
|  |  |      |
| <input type="checkbox"/>   | ha ottenuto Autorizzazione Unica Ambientale (AUA)  |      |
|  | Numero   | Data |
|  |  |      |
| <input type="checkbox"/>   | ha chiesto il rilascio di Autorizzazione Unica Ambientale (AUA)                                  |      |
|  | Protocollo   | Data |
|  |  |      |
| <input type="checkbox"/>   | presenta separatamente la documentazione per la domanda di Autorizzazione Unica Ambientale (AUA) |      |

### 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<br>(da allegare solo in caso di subingresso, se prevista la stipula di un atto)  |
| <input type="checkbox"/> | copia del registro di carico e scarico per rifiuti speciali, corredata da scheda descrittiva del rifiuto stesso<br>(da allegare solo in caso di attività di conferimento deiezioni concesso a soggetto autorizzato)   |
| <input type="checkbox"/> | copia della convenzione stipulata con soggetto privato per conferimento animali morti<br>(da allegare solo in caso di conferimento di capi deceduti)  |
| <input type="checkbox"/> | estratto mappa riportante l'esatta ubicazione dell'allevamento in modo da coprire un raggio di almeno 500 m. attorno allo stesso e la distanza intercorrente con l'eventuale abitazione del titolare o conducente e con altre abitazioni presenti nel circondario<br>(da allegare solo in caso di avvio dell'attività, trasferimento dell'attività e modifica locali/impianti per struttura a scopo di allevamento) |
| <input type="checkbox"/> | planimetria in scala 1:10.000 in cartografia regionale riportante l'ubicazione dell'attività e di quanto compreso nel raggio di almeno 2 km<br>(da allegare solo in caso di avvio dell'attività, trasferimento dell'attività e modifica locali/impianti)  |
| <input type="checkbox"/> | planimetria della struttura esistente o di progetto con l'esatta indicazione di tutti i box e locali indicati nell'allegata relazione tecnica con relativi numeri progressivi e dimensioni<br>(da allegare solo in caso di avvio dell'attività, trasferimento dell'attività e modifica locali/impianti)   |
| <input type="checkbox"/> | relazione tecnica descrittiva della struttura e delle modalità di gestione<br>(da allegare solo in caso di avvio dell'attività, trasferimento dell'attività, modifica locali/impianti e modifica dell'attività svolta)  |
| <input type="checkbox"/> | valutazione previsionale di impatto acustico<br>(specificare il codice fiscale del professionista abilitato che l'ha redatta e firmata) _____   |
| <input type="checkbox"/> | ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria<br>(da allegare se previsti)   |
| <input type="checkbox"/> | ulteriori immobili oggetto del procedimento   |
| <input type="checkbox"/> | copia del permesso di soggiorno<br>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)  |
| <input type="checkbox"/> | copia del documento d'identità<br>(da non allegare se l'istanza è presentata in modalità telematica o se la firma autografa è apposta di fronte a un pubblico ufficiale)  |
| <input type="checkbox"/> | copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura  |
| <input type="checkbox"/> | altri allegati (specificare)  |

### 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 |