

**SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO/MODIFICA ATTIVITÀ (SCIA)**

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

**Al Comune di** [redacted] Cod. ISTAT [redacted]  
 Ai sensi delle L.R. 1/2007 e 33/2009, delle DGR 4502/2007, 6919/2008 e 8547/08 e del D.L. 78/2010 conv. in L.122/2010  
 Codice ISTAT Comune A cura degli Uffici Comunali

Cod. ISTAT inserito automaticamente

**Il/La sottoscritto/a**

**Cognome** [redacted] **Nome** [redacted]  
**Codice Fiscale** [redacted]  
**Data di nascita:** [redacted] / [redacted] / [redacted] **Cittadinanza:** [redacted] **Sesso** M  F   
**Luogo di nascita:** **Stato** [redacted] **Comune** [redacted] **Prov.** [redacted]  
**Residenza:** **Comune** [redacted] **Prov.** [redacted]  
**Via, Piazza** [redacted] **n°** [redacted] **C.A.P.** [redacted]  
**E-mail:** \_\_\_\_\_  
 Se disponibile, indicare l'indirizzo PEC: \_\_\_\_\_  
**Telefono:** [redacted] **FAX:** \_\_\_\_\_

Facoltativo

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

**in qualità di:**

Titolare  
 Legale rappresentante  
 Altro \_\_\_\_\_  
 Curatore fallimentare  
 Erede o avente causa

E' obbligatorio scegliere solo 1 opzione

**dell'Impresa/Azienda/Ente**

**Denominazione o ragione sociale:** [redacted]  
 Ditta individuale  SNC  SAPA  SAS  SRL  SURL  SPA  
 Ente pubblico  Società Cooperativa  SS  Altro \* \_\_\_\_\_  
\*(soggetti non economici, es. persone fisiche o società no profit)  
**Codice Fiscale** [redacted]  
**Partita IVA (se diversa da C.F.)** [redacted]  
**con sede legale nel Comune di** [redacted] **Prov.** [redacted]  
**Via, Piazza** [redacted] **n°** [redacted] **C.A.P.** [redacted]  
**Telefono:** [redacted] **FAX:** \_\_\_\_\_  
 **a** Iscritto al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di [redacted] **n°** [redacted]  
 **b** In attesa di iscrizione al R.I. CCIAA  **c** Non tenuto all'iscrizione in quanto Ente o altra struttura  
 **d** Iscritto al R.E.A. al n° [redacted]  **e** In attesa di iscrizione al R.E.A.  
 Posizione INAIL [redacted]  
 CODICE INAIL Impresa [redacted]  
 Iscritto all'Albo Imprenditori Agricoli Professionali n° [redacted] del [redacted] / [redacted] / [redacted] **Prov.** [redacted]  
 Iscritto all'Albo Imprese Artigiane al n° [redacted] del [redacted] / [redacted] / [redacted] **Prov.** [redacted]

E' obbligatorio scegliere solo 1 opzione (se scelto "altro" è necessario specificare)

La scelta della tipologia verrà effettuata informaticamente, secondo le tipologie 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.)

Sono tutte opzioni facoltative

**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,**

**SEGNALA**

L'avvio di una nuova attività  
 La modifica di una attività esistente, riguardante:  
 Sede  Aspetti merceologici  
 Locali/impianti: allegare descrizione e planimetria  
 Ciclo produttivo: allegare relazione tecnica  
 Altre variazioni: mezzi di trasporto, caratteristiche attività turistico ricettive

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**

Barrare una o più caselle a seconda dell'attività svolta; se presenti i quadretti a destra, all'interno i numeri indicano il tipo di scheda da allegare, le lettere il tipo di documentazione (per la legenda si veda a pag. 8)

A1

**1) ATTIVITA' ECONOMICHE NON ALIMENTARI**

Scheda/e o Allegati richiesti

- 1.1 Attività produttiva (industriale, manifatturiera, ecc.) 4 P R
- 1.2 Attività di deposito merci 4 P
- 1.3 Commercio di prodotti fitosanitari P
- 1.4 Attività nel settore dei mangimi**
- 1.4.1 Agricoltura per la produzione di alimenti per uso zootecnico
- 1.4.2 Essiccazione granaglie
- 1.4.3 Stoccaggio granaglie
- 1.4.4 Macinazione e brillatura 4
- 1.4.5 Commercio di prodotti agricoli e zootecnici, mangimi, prodotti di origine minerale e chimico-industriale
- 1.4.6 Commercio di additivi e/o premiscele
- 1.4.7 Trasporto per conto terzi di additivi mangimi, materie prime, premiscele E
- 1.4.8 Fabbricazione di prodotti di origine minerale e chimico-industriale 4
- 1.4.9 Fabbricazione additivi 4
- 1.4.10 Fabbricazione premiscele 4
- 1.4.11 Fabbricazione mangimi per commercio e autoconsumo 4
- 1.4.12 Fabbricazione mangimi composti autorizzati 4
- 1.4.13 Confezionamento di additivi, mangimi, premiscele 4

NUMERO RICONOSCIMENTO COMUNITARIO (se previsto)

**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 (solo ad avvio attività ai sensi dell'Art. 15 della 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 P

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



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	<<   >>	alimentare
<input type="checkbox"/> 1.5.1	<<   >>		2.3.1
<input type="checkbox"/> 1.5.2	<<   >>		2.3.2
<input type="checkbox"/> 1.5.3	<<   >>		2.3.3
<input type="checkbox"/> 1.5.4	<<   >>		2.3.4
<input type="checkbox"/> 1.5.5	<<   >>		2.3.5



E' possibile fare scelte MULTIPLE

1.7 Altre attività di servizio		Scheda/e o Allegati richiesti
<input type="checkbox"/>	1.7.1 lavanderia	P R
<input type="checkbox"/>	1.7.2 altro _____	P R
<b>1.8 Attività nel settore dei sottoprodotti di origine animale/prodotti derivati (Reg. CE 1069/2009)</b>		
<input type="checkbox"/>	1.8.1 Stabilimenti o impianti riconosciuti	4 P R
	Numero Riconoscimento Comunitario _____	
<input type="checkbox"/>	1.8.2 Trasporto	E
<input type="checkbox"/>	1.8.3 Oleochimico	4 P R
<input type="checkbox"/>	1.8.4 Lavorazione di sottoprodotti/prodotti derivati per scopi diversi dall'alimentazione degli animali	4 P R
<input type="checkbox"/>	1.8.5 Uso di sottoprodotti/prodotti derivati in esposizioni, attività artistiche e di ricerca	4 R
<input type="checkbox"/>	1.8.6 Uso di sottoprodotti per l'alimentazione degli animali in deroga	4 P R
<input type="checkbox"/>	1.8.7 Centri di raccolta	4 P R
<input type="checkbox"/>	1.8.8 Produzione di cosmetici, dispositivi medici, diagnostici, medicinali, medicinali veterinari	4 P R
<input type="checkbox"/>	1.8.9 Altro	P R
<b>1.9 Attività nel settore della riproduzione animale</b>		
<input type="checkbox"/>	1.9.1 Strutture operanti sul territorio nazionale (D.M. 19 /07/2000, n. 403)	P R
	Codice Univoco Nazionale _____	
<input type="checkbox"/>	1.9.2 Strutture riconosciute ai sensi della normativa comunitaria	P R
	Codice Univoco Nazionale _____	
<b>2) ATTIVITA' ECONOMICHE IN CAMPO ALIMENTARE</b>		
<b>2.1 Attività di produzione primaria di alimenti</b>		
<input type="checkbox"/>	2.1.1 Agricoltura (coltivazione e allevamento), per la produzione di alimenti per uso umano	
<input type="checkbox"/>	2.1.2 Attività di caccia e pesca professionale	
<input type="checkbox"/>	2.1.3 Produzione di latte crudo destinato a diventare latte fresco pastorizzato di alta qualità	
<b>2.2 Attività di trasformazione e/o somministrazione di alimenti</b>		
<input type="checkbox"/>	2.2.1 in stabilimenti (compresi gli impianti di macellazione), laboratori, centri di cottura	4 P R
<input type="checkbox"/>	2.2.2 nella ristorazione pubblica (bar, ristoranti, ecc.)	P (*)
<input type="checkbox"/>	2.2.3 nella ristorazione collettiva (mense e bar in ospedali, case di riposo, scuole, caserme, comunità religiose, ecc.)	1 2 P
<input type="checkbox"/>	2.2.4 in strutture di vendita all'ingrosso	P
<input type="checkbox"/>	2.2.5 in strutture ricettive <input type="checkbox"/> limitatamente alle persone alloggiate <input type="checkbox"/> al pubblico (*)	2 P (*)
<input type="checkbox"/>	2.2.6 nell'ambito del commercio ambulante su aree pubbliche	D E (*)
<input type="checkbox"/>	2.2.7 in occasione di manifestazioni temporanee	2
<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	2.2.10 Svolta nelle attività interne a musei, teatri, sale da concerti e simili	1 2 P
<input type="checkbox"/>	2.2.11 nel domicilio di consumatori	1 2
<input type="checkbox"/>	2.2.12 panificazione <input type="checkbox"/> utilizzo complessivo giornaliero superiore a 300 Kg di farina	P
<input type="checkbox"/>	2.2.13 in esercizi di vicinato	P
<input type="checkbox"/>	2.2.14 in strutture della media e grande distribuzione	P R (*)

E' possibile fare scelte MULTIPLE

E' possibile fare scelte MULTIPLE

Scelte MULTIPLE  
ma si possono combinare con solo una  
voce a scelta nei punti compresi tra 2.2.2 e  
2.3.8

S  
C  
E  
L  
T  
A  
  
S  
I  
N  
G  
O  
L  
A

Se scelto 2.2.5 è obbligatorio scegliere tra "limitatamente alle persone alloggiate" oppure "al pubblico"

Se scelto 2.2.12 la selezione "utilizzo complessivo..." è Facoltativa

**2.3 Attività di vendita di alimenti**

- 2.3.1 in esercizi di vicinato 1 2 P
- 2.3.2 in spacci interni 1 2 P
- 2.3.3 a mezzo apparecchi automatici (solo ad avvio attività ai sensi dell'Art. 15 della L.R. n° 6/2010) 2
- 2.3.4 per corrispondenza, televisione o altri sistemi di comunicazione 1 2
- 2.3.5 presso il domicilio di consumatori 1 2
- 2.3.6 vendita diretta di alimenti prodotti in proprio da agricoltori (la planimetria va allegata quando la vendita viene effettuata in locali aperti al pubblico) P
- 2.3.7 in strutture della media e grande distribuzione P (\*)
- 2.3.8 nell'ambito del commercio ambulante su aree pubbliche D E (\*)

**2.4 Attività di deposito di alimenti**

- 2.4.1 in strutture proprie separate da quelle di produzione e/o vendita 4 P
- 2.4.2 in strutture proprie interne alla vendita all'ingrosso o di media e grande distribuzione 4 P
- 2.4.3 per conto terzi 4 P

**2.5 Attività di trasporto di alimenti**

- 2.5.1 con mezzi propri E
- 2.5.2 per conto terzi E

**2.6 Informazioni relative agli alimenti oggetto dell'attività**

PRODOTTI REALIZZATI/MESSI IN VENDITA (sono ammesse risposte multiple)

- Prodotti sfusi non protetti  Prodotti confezionati

VITA COMMERCIALE DEL PRODOTTO PIU' DEPERIBILE TRA QUELLI OGGETTO DELL'ATTIVITA'

- Più di 90 giorni  tra 20 e 90 giorni  meno di 20 giorni

I PRODOTTI COMMERCIALIZZATI PIU' DEPERIBILI RICHIEDONO CONSERVAZIONE A TEMPERATURA CONTROLLATA?

- SI (refrigerazione)  SI (congelazione/surgelazione)  NO (possono restare a temperatura ambiente)

NUMERO RICONOSCIMENTO COMUNITARIO (se previsto)

**3) ALTRE ATTIVITA'**

**3.1 Attività turistico ricettiva**

- 3.1.1 attività ricettiva alberghiera (es. albergo, motel, residenza turistico alberghiera) 6 P
- 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) 6 P
- 3.1.3 attività ricettiva all'aria aperta (es. campeggio, villaggio turistico, area di sosta) 6 P

(\*) per queste attività la SCIA ha funzione solo di notifica ai fini di quanto previsto dalle norme in materia di sicurezza alimentare e va presentata prima dell'inizio della attività e previo ottenimento delle prescritte autorizzazioni amministrative.

(1)

N.B. la scheda 5 va compilata in tutti i casi in cui l'attività dichiarata comporti rischio incendio o uno o più rischi per l'ambiente.

S  
C  
E  
L  
T  
A  
  
S  
I  
N  
G  
O  
L  
A

NB: solo per l'attività 2.3.6 la planimetria è un allegato facoltativo

E' possibile fare scelte MULTIPLE

E' possibile fare scelte MULTIPLE

Scelte facoltative, con le condizioni:

se scelto, è possibile 1 sola 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

Scelta SINGOLA



**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**

**SCELTA MULTIPLA TRA LE 8 OPZIONI DISPONIBILI:  
 è possibile selezionare da 0 (nessuna) a 8 opzioni**

1  Commercio in Medie strutture  autorizzazione n° prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Ente \_\_\_\_\_

1

2  Commercio in Grandi strutture  autorizzazione n° prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Ente \_\_\_\_\_

2

3  commercio su Aree Pubbliche  autorizzazione n° prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Ente \_\_\_\_\_

3

*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 \_\_\_\_\_

4

DIAP (L.R. 1/07) n° prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Ente \_\_\_\_\_

a

DIA (L. 241/90) n° prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Ente \_\_\_\_\_

b

autorizzazione n° prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Ente \_\_\_\_\_

c

d

*Se scelta l'opzione 4 si deve indicare almeno 1 tipo di dichiarazione/autorizzazione tra "a", "b", "c", "d"*

5  intrattenimento ex art. 68 Testo Unico Leggi Pubblica Sicurezza  licenza P.S. n° prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Ente \_\_\_\_\_

5

*Se scelta l'opzione 5 si devono indicare (se selezionata la casella "licenza P.S.") tutti i relativi dettagli (n° prot., del..., Ente...)*

6  Intrattenimento ex art. 69 Testo Unico Leggi Pubblica Sicurezza  licenza P.S. n° prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Ente \_\_\_\_\_

6

*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  definitiva  provvisoria  
 n° prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Ente \_\_\_\_\_

7

*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. (specificare)  licenza P.S. n° prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Ente \_\_\_\_\_

8

*Se scelta l'opzione 8 si devono indicare (se selezionata la casella "licenza P.S.") tutti i relativi dettagli (n° prot., del..., Ente...)*

Il/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. 5/2010
  - 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 subito 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

ID pratica MUTA: .....

S.C.I.A. - MOD. A - Pag. 7

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**

Il/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 somministrazione 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**
  - P 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
  - R 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 \_\_\_\_\_
  - ALTRO** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Firma:** \_\_\_\_\_
- Data:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

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 scheda 1**

**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 se compilata la scheda 4**

**Flag automatico se compilata la scheda 5**

**Flag automatico se compilata la 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 di poter recuperare e visualizzare i file caricati

**Facoltativo**

**Facoltativo**



**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI SUBINGRESSO / CESSAZIONE / SOSPENSIONE E RIPRESA / CAMBIAMENTO RAGIONE SOCIALE DI ATTIVITA' PRODUTTIVA**

**Al Comune di** [redacted] **Codice ISTAT Comune** [redacted]  
Al sensi delle L.R. 1/2007 e 33/2009, delle DGR 4502/2007, 6919/2008 e 8547/08 e del D.L. 78/2010 conv. in L.122/2010  
A cura degli Uffici Comunali

**Il/La sottoscritto/a**

**Cognome** [redacted] **Nome** [redacted]  
**Codice Fiscale** [redacted]  
**Data di nascita:** [redacted] / [redacted] / [redacted] **Cittadinanza:** [redacted] **Sesso** M  F   
**Luogo di nascita:** **Stato** [redacted] **Comune** [redacted] **Prov.** [redacted]  
**Residenza:** **Comune** [redacted] **Prov.** [redacted]  
**Via, Piazza** [redacted] n° [redacted] **C.A.P.** [redacted]  
**E-mail:** \_\_\_\_\_  
 Se disponibile, indicare l'indirizzo PEC: \_\_\_\_\_  
**Telefono:** [redacted] **FAX:** \_\_\_\_\_

**in qualità di:**

**Titolare**  **Curatore fallimentare**  
 **Legale rappresentante**  **Erede o avente causa**  
 **Altro** \_\_\_\_\_

**dell'Impresa/Azienda/Ente**

**Denominazione o ragione sociale:** [redacted]  
 **Ditta individuale**  **SNC**  **SAPA**  **SAS**  **SRL**  **SURL**  **SPA**  
 **Ente pubblico**  **Società Cooperativa**  **SS**  **Altro** \_\_\_\_\_  
\*(soggetti non economici, es. persone fisiche o società no profit)  
**Codice Fiscale** [redacted]  
**Partita IVA (se diversa da C.F.)** [redacted]  
**con sede legale nel Comune di** [redacted] **Prov.** [redacted]  
**Via, Piazza** [redacted] n° [redacted] **C.A.P.** [redacted]  
**Telefono:** [redacted] **FAX:** \_\_\_\_\_  
 **a** Iscritto al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di [redacted] n° [redacted]  
 **b** In attesa di iscrizione al R.I. CCIAA  **c** Non tenuto all'iscrizione in quanto Ente o altra struttura  
 **d** Iscritto al R.E.A. al n° [redacted]  **e** In attesa di iscrizione al R.E.A.  
 **Posizione INAIL** [redacted]  
 **CODICE INAIL Impresa** [redacted]  
 **Iscritto all'Albo Imprenditori Agricoli Professionali n°** [redacted] del [redacted] / [redacted] / [redacted] **Prov.** [redacted]  
 **Iscritto all'Albo Imprese Artigiane al** n° [redacted] del [redacted] / [redacted] / [redacted] **Prov.** [redacted]

**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, SEGNA LA**

**Il subingresso** (S)  **Il cambiamento di ragione sociale**  
 **La cessazione dell'attività** (C)  **modifica soggetti titolari dei requisiti**  
 **La sospensione / ripresa dell'attività** (S/R)

**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 tipologie 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.)**

**Sono tutte opzioni facoltative**

L'utente può richiedere una sola delle opzioni indicate in questa colonna e per i soli casi (*) possono anche essere scelti assieme	Il cambiamento di ragione sociale	Modifica soggetti titolari dei requisiti	
Il subingresso (S)	X	X	
La cessazione dell'attività (C)	-	-	
La sospensione / Ripresa dell'attività (S/R) - RIPRESA	X	X	
La sospensione / Ripresa dell'attività (S/R) - SOSPENSIONE	-	-	
Il cambiamento di ragione sociale (*)	-	X	(*) questi 2 eventi possono essere scelti assieme
Modifica soggetti titolari dei requisiti (*)	X	-	

TIPOLOGIA DELL'ATTIVITÀ		Variazioni		
L'esercizio oggetto della presente segnalazione (attività ceduta, modificata o cessata) svolge attualmente le seguenti attività in base ai titoli riportati nel riquadro B8		B1a		
1) ATTIVITA' ECONOMICHE NON ALIMENTARI		(S)	(C)	(S/R)
<input type="checkbox"/> 1.1	Attività produttiva (Industriale, manifatturiera, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1.2	Attività di deposito merci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1.3	Commercio di prodotti fitosanitari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>1.4 Attività nel settore dei mangimi</b>				
<input type="checkbox"/> 1.4.1	Agricoltura per la produzione di alimenti per uso zootecnico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1.4.2	Essiccazione granaglie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1.4.3	Stoccaggio granaglie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1.4.4	Macinazione e brillatura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1.4.5	Commercio di prodotti agricoli e zootecnici, mangimi, prodotti di origine minerale e chimico-industriale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1.4.6	Commercio di additivi e/o premiscele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1.4.7	Trasporto per conto terzi di additivi mangimi, materie prime, premiscele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1.4.8	Fabbricazione di prodotti di origine minerale e chimico-industriale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1.4.9	Fabbricazione additivi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1.4.10	Fabbricazione premiscele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1.4.11	Fabbricazione mangimi per commercio e autoconsumo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1.4.12	Fabbricazione mangimi composti autorizzati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1.4.13	Confezionamento di additivi, mangimi, premiscele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>1.5 Attività di vendita</b>				
<input type="checkbox"/> 1.5.1	in esercizi di vicinato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1.5.2	in spacci interni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1.5.3	a mezzo apparecchi automatici (Art. 15 della L.R. n° 6/2010)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1.5.4	per corrispondenza, televisione o altri sistemi di comunicazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1.5.5	presso il domicilio di consumatori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1.5.6	in strutture della media e grande distribuzione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1.5.7	nell'ambito del commercio ambulante su aree pubbliche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>1.6 Attività di servizi alla persona</b>				
<input type="checkbox"/> 1.6.1	acconciatore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1.6.2	estetista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1.6.3	esecuzione di tatuaggi e piercing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1.6.4	altro _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>1.7 Altre attività di servizio</b>				
<input type="checkbox"/> 1.7.1	lavanderia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1.7.2	altro _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>1.8 Attività nel settore dei sottoprodotti di origine animale/prodotti derivati (Reg. CE 1069/2009)</b>				
<input type="checkbox"/> 1.8.1	Stabilimenti o impianti riconosciuti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1.8.2	Trasporto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1.8.3	Oleochimico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1.8.4	Lavorazione di sottoprodotti/derivati per scopi diversi dall'alimentaz. animali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1.8.5	Uso di sottoprodotti/derivati in esposizioni, attività artistiche e di ricerca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1.8.6	Uso di sottoprodotti per l'alimentazione degli animali in deroga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1.8.7	Centri di raccolta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1.8.8	Produzione di cosmetici, dispositivi medici, diagnostici, medicinali, medicinali veterinari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1.8.9	Altro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>1.9 Attività nel settore della riproduzione animale</b>				
<input type="checkbox"/> 1.9.1	Strutture operanti sul territorio nazionale (D.M. 19/07/2000, n. 403)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1.9.2	Strutture riconosciute ai sensi della normativa comunitaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NB: è necessario selezionare almeno 1 tipologia di attività del quadro B1a, tenendo presente i vincoli e note indicate per ciascuna attività

SCELTA MULTIPLA

SCELTA SINGOLA;  
NB: se si sceglie di modificare 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		alimentare
<input type="checkbox"/> 1.5.1	<<   >>		2.3.1
<input type="checkbox"/> 1.5.2	<<   >>		2.3.2
<input type="checkbox"/> 1.5.3	<<   >>		2.3.3
<input type="checkbox"/> 1.5.4	<<   >>		2.3.4
<input type="checkbox"/> 1.5.5	<<   >>		2.3.5
<input type="checkbox"/> 1.5.6	<<   >>		2.3.7
<input type="checkbox"/> 1.5.7	<<   >>		2.3.8

SCELTA MULTIPLA

In caso di subingresso, se scelta almeno 1 opzione tra 1.6.1, 1.6.2, 1.6.3 dovrà essere compilata la scheda 3 (rispettivamente nei quadri 3.1; 3.2; 3.3)

SCELTA MULTIPLA

SCELTA MULTIPLA

TIPOLOGIA DELL'ATTIVITÀ		Variazioni		
2) ATTIVITA' ECONOMICHE IN CAMPO ALIMENTARE		(S)	(C)	(S/R)
<b>2.1 Attività di produzione primaria di alimenti</b>				
<input type="checkbox"/>	2.1.1 Agricoltura (coltivazione e allevamento), per la produzione di alimenti per uso umano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.1.2 Attività di caccia e pesca professionale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.1.3 produzione di latte crudo destinato a diventare latte fresco pastorizzato di alta qualità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2.2 Attività di trasformazione e/o somministrazione di alimenti</b>				
<input type="checkbox"/>	2.2.1 in stabilimenti (compresi gli impianti di macellazione), laboratori, centri di cottura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.2 nella ristorazione pubblica (bar, ristoranti, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.3 nella ristorazione collettiva (mense e bar in ospedali, case di riposo, scuole, caserme, comunità religiose, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.4 in strutture di vendita all'ingrosso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.5 in strutture ricettive <input type="checkbox"/> limitatamente alle persone alloggiate <input type="checkbox"/> al pubblico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.6 nell'ambito del commercio ambulante su aree pubbliche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.7 in occasione di manifestazioni temporanee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.10 Svolta nelle attività interne a musei, teatri, sale da concerti e simili	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.11 nel domicilio di consumatori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.12 panificazione <input type="checkbox"/> utilizzo complessivo giornaliero superiore a 300 Kg di farina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.13 in esercizi di vicinato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.14 in strutture della media e grande distribuzione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2.3 Attività di vendita di alimenti</b>				
<input type="checkbox"/>	2.3.1 in esercizi di vicinato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.3.2 in spacci interni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.3.3 a mezzo di apparecchi automatici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.3.4 per corrispondenza, televisione o altri sistemi di comunicazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.3.5 presso il domicilio di consumatori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.3.6 vendita diretta di alimenti prodotti in proprio da agricoltori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.3.7 in strutture della media e grande distribuzione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.3.8 nell'ambito del commercio ambulante su aree pubbliche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2.4 Attività di deposito di alimenti</b>				
<input type="checkbox"/>	2.4.1 in strutture proprie separate da quelle di vendita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.4.2 in strutture proprie interne alla vendita all'ingrosso o di media e grande distribuzione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.4.3 per conto terzi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2.5 Attività di trasporto di alimenti</b>				
<input type="checkbox"/>	2.5.1 con mezzi propri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.5.2 per conto terzi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) ALTRE ATTIVITA'				
<b>3.1 Attività turistico ricettiva</b>				
<input type="checkbox"/>	3.1.1 attività ricettiva alberghiera (es. albergo, motel, residenza turistico alberghiera)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	3.1.3 attività ricettiva all'aria aperta (es. campeggio, villaggio turistico, area di sosta)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

N.B. indicare, barrando la casella, il tipo di variazione che si intende segnalare per ogni attività. Tale indicazione non viene richiesta per il cambiamento di ragione sociale in quanto si applica automaticamente ad ogni attività.

SCELTA MULTIPLA

SCELTA MULTIPLA

**SCELTA SINGOLA:**  
NB: se si sceglie di modificare un'attività NON ALIMENTARE (punto 1.5), la tipologia di vendita che si potrà selezionare dovrà essere la medesima di quella qui selezionata (esclusa la 2.3.7); si riporta una tabella esplicativa

non alim alimentare

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
1.5.6	<<   >>	2.3.7

se viene scelta la tipologia 2.3.7, essa ESCLUDE la scelta di qualsiasi altra tipologia di vendita alimentare (gruppo 2.3) e non alimentare (gruppo 1.5)

1.5.7	<<   >>	2.3.8
-------	---------	-------

SCELTA MULTIPLA

SCELTA MULTIPLA

SCELTA SINGOLA

In caso di subingresso (s) , se scelta almeno 1 opzione tra 2.2.3, 2.2.5, da 2.2.7 a 2.2.11, da 2.3.1 a 2.3.5

dovrà essere compilata la scheda 2

## Il/la sottoscritto/a DICHIARA

### SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ

N.B. In caso di più sedi operative, presentare una segnalazione per ciascuna di esse

B1b

IDENTIFICATIVO UNITÀ LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE

Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune

Via, Piazza, Località \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Dati catastali: Foglio \_\_\_\_\_ Mappale \_\_\_\_\_ Subalterno \_\_\_\_\_

Facoltativo, solo profilo Comune/SUAP

In rosso i campi obbligatori

Facoltativi

### CESSAZIONE ATTIVITÀ PER:

a Trasferimento di proprietà o di gestione dell'impresa  b Chiusura definitiva dell'attività

a far tempo dal giorno \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

B2

A seguito delle cessazioni indicate, nella suddetta sede operativa:

b1 cessa completamente ogni attività  b2 rimangono in essere altre attività

Scegliere solo 1 opzione: "a" oppure "b"

- Se viene scelta l'opzione "b"

l'indicazione del giorno di chiusura è obbligatoria (gg/mm/aaaa)

- Se viene scelta l'opzione "b"

è obbligatorio selezionare "b1" oppure "b2"

### SUBINGRESSO A:

Denominazione o ragione sociale: \_\_\_\_\_

B3

con sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via, Piazza, Località \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

a far tempo dal giorno \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ nell'attività con sede operativa in:

Via, Piazza, Località \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Dati catastali: Foglio \_\_\_\_\_ Mappale \_\_\_\_\_ Subalterno \_\_\_\_\_

Sono tutti campi obbligatori

Facoltativi

a seguito di:

<input type="checkbox"/> compravendita	<input type="checkbox"/> affitto di azienda
<input type="checkbox"/> donazione	<input type="checkbox"/> cessazione di affitto di azienda
<input type="checkbox"/> successione per atto tra vivi	<input type="checkbox"/> successione mortis causa
<input type="checkbox"/> fusione di azienda	<input type="checkbox"/> altre cause: specificare _____

Scegliere almeno 1 opzione;

se scelto "altre cause" è obbligatorio specificare

Il subingresso avviene:  nella titolarità  in gestione sino al \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

E' obbligatorio scegliere solo 1 opzione

(se scelto "in gestione sino al" è obbligatorio inserire anche gg/mm/aaaa)

### DICHIARA inoltre

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

### SOSPENSIONE O RIPRESA DELL'ATTIVITÀ

L'attività con sede operativa in:

B4

Via, Piazza, Località \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

verrà SOSPESA fino al \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_

precedentemente sospesa dal \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ verrà RIPRESA dal \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Sono tutti campi obbligatori

Scegliere 1 sola opzione tra "a" oppure "b"

dell'opzione scelta è necessario indicare i dati richiesti a ciascuna

### CAMBIAMENTO RAGIONE SOCIALE

La denominazione o ragione sociale cambia B5  
 dall'attuale: \_\_\_\_\_  
 alla nuova: \_\_\_\_\_

Sono tutti campi obbligatori

### MODIFICA SOGGETTI TITOLARI DEI REQUISITI

Cessano la titolarità dei requisiti : B6  
 Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_  
 Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_  
 Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_  
 Il possesso dei requisiti viene garantito dal/i soggetto/i per il/i quale/i si allegano n° \_\_\_\_\_ SCHEDA/E n. 2 o 3

Sono tutte opzioni facoltative:

Se compilato almeno 1 nominativo è necessario compilare almeno una scheda 2 oppure almeno una scheda 3

### DICHIARA INOLTRE

che i locali non hanno riportato modifiche rispetto alle planimetrie già in possesso di codesto Comune B7  
 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)

Sono scelte facoltative

### ESTREMI TITOLI AUTORIZZATIVI POSSEDUTI PER ATTIVITA' COMMERCIALI

BARRARE LA CASELLA IN CORRISPONDENZA DEL TITOLO CHE SI RESTITUISCE PER CESSAZIONE:  
 DIAP, DIA E SCIA NON VANNO RESTITUITE B8

In caso di "cessazione dell'attività" 1 Scelta obbligatoria tra le 12 disponibili, con i seguenti vincoli:

1 <input type="checkbox"/> commercio di vicinato	1.1 <input type="checkbox"/> SCIA (L.122/10) n° prot. _____ del _____ Ente _____ <span style="float: right;">T</span>
2 <input type="checkbox"/> commercio in spazi interni	1.2 <input type="checkbox"/> DIAP (l.r. 1/07) n° prot. _____ del _____ Ente _____ <span style="float: right;">□</span>
3 <input type="checkbox"/> Commercio in altre forme speciali	2.1 <input type="checkbox"/> COM n° prot. _____ del _____ Ente _____ <span style="float: right;">□</span>
4 <input type="checkbox"/> Commercio in Medie strutture	3.1 <input type="checkbox"/> autorizzazione n° prot. _____ del _____ Ente _____ <span style="float: right;">□</span>
5 <input type="checkbox"/> Commercio in Grandi strutture	4.1 <input type="checkbox"/> autorizzazione n° prot. _____ del _____ Ente _____ <span style="float: right;">□</span>
6 <input type="checkbox"/> commercio su Aree Pubbliche	5.1 <input type="checkbox"/> autorizzazione n° prot. _____ del _____ Ente _____ <span style="float: right;">□</span>
7 <input type="checkbox"/> somministrazione alimenti e bevande	6.1 <input type="checkbox"/> autorizzazione n° prot. _____ del _____ Ente _____ <span style="float: right;">□</span>
8 <input type="checkbox"/> intrattenimento ex art. 68 Testo Unico Leggi Pubblica Sicurezza	7.1 <input type="checkbox"/> SCIA (L.122/10) n° prot. _____ del _____ Ente _____ <span style="float: right;">□</span>
9 <input type="checkbox"/> Intrattenimento ex art. 69 Testo Unico Leggi Pubblica Sicurezza	7.2 <input type="checkbox"/> DIAP (l.r. 1/07) n° prot. _____ del _____ Ente _____ <span style="float: right;">□</span>
10 <input type="checkbox"/> Attività Ricettive	7.3 <input type="checkbox"/> DIA (241/90) n° prot. _____ del _____ Ente _____ <span style="float: right;">□</span>
11 <input type="checkbox"/> Altre attività P.S. (specificare)	7.4 <input type="checkbox"/> autorizzazione n° prot. _____ del _____ Ente _____ <span style="float: right;">□</span>
12 <input type="checkbox"/> Attività produttive	8.1 <input type="checkbox"/> LICENZA P.S. n° prot. _____ del _____ Ente _____ <span style="float: right;">□</span>
	9.1 <input type="checkbox"/> LICENZA P.S. n° prot. _____ del _____ Ente _____ <span style="float: right;">□</span>
	10.1 <input type="checkbox"/> SCIA (L.122/10) n° prot. _____ del _____ Ente _____ <span style="float: right;">□</span>
	10.2 <input type="checkbox"/> LICENZA P.S. n° prot. _____ del _____ Ente _____ <span style="float: right;">□</span>
	11.1 <input type="checkbox"/> LICENZA P.S. n° prot. _____ del _____ Ente _____ <span style="float: right;">□</span>
	12.1 <input type="checkbox"/> SCIA (L.122/10) n° prot. _____ del _____ Ente _____ <span style="float: right;">□</span>
	12.2 <input type="checkbox"/> DIAP (l.r. 1/07) n° prot. _____ del _____ Ente _____ <span style="float: right;">□</span>

1

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)

5

6

7 Se scelta l'opzione 7 è necessario indicare almeno 1 opzione tra quelle proposte (7.1; 7.2; 7.3; 7.4)

8 Se scelta l'opzione 8 è necessario selezionare 8.1 e compilare il relativo dettaglio

9 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

11 Se scelta l'opzione 11 è necessario:  
 - specificare il tipo (box sotto selez 11)  
 - selezionare 11.1 e compilare il relativo dettaglio

12 Se scelta l'opzione 12 è necessario selezionare 12.1 oppure 12.2 e compilare il relativo dettaglio

Si può selezionare solo la casella della colonna T corrispondente al titolo precedentemente scelto

**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  
**(OBBLIGATORIA nel caso in cui la SCIA non venga sottoscritta in presenza del funzionario ricevente)**

SCHEDA 2 - Requisiti morali e professionali per le attività di vendita e somministrazione di alimenti e bevande  
(N° totale di schede allegate: \_\_\_\_\_)

SCHEDA 3 - Servizi alla persona

N° \_\_\_\_\_ TITOLI AUTORIZZATIVI delle attività che cessano

COPIA ATTO DI CESSIONE O DICHIARAZIONE NOTARILE

ALTRO: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

*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 (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)

**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 DELL'ESERCIZIO**

1.1

Riportare la distribuzione della superficie dell'esercizio presso cui si svolgerà l'attività, nei casi di: avvio nuova attività, variazione attività esistente, trasferimento attività in altra sede  
**N.B. Tutte le superfici vanno arrotondate all'unità**

<i>SUPERFICIE DI VENDITA IN MQ</i>	<input type="checkbox"/> Alimentari	A1	<span style="display: inline-block; width: 20px; height: 10px; background-color: red;"></span>
	<input type="checkbox"/> Non alimentari	A2	<span style="display: inline-block; width: 20px; height: 10px; background-color: red;"></span>
	<input type="checkbox"/> Generi di monopolio	A3	<span style="display: inline-block; width: 20px; height: 10px; background-color: #f0f0f0; border: 1px solid black;"></span>
	<input type="checkbox"/> Farmacie	A4	<span style="display: inline-block; width: 20px; height: 10px; background-color: #f0f0f0; border: 1px solid black;"></span>
	<input type="checkbox"/> Carburanti	A5	<span style="display: inline-block; width: 20px; height: 10px; background-color: #f0f0f0; border: 1px solid black;"></span>

TABELLE SPECIALI  
 N.B. Per superficie delle tabelle speciali si intende solo quella dei generi abbinati

TOTALE SUPERFICIE DI VENDITA (A1+A2+A3+A4+A5) A

SUPERFICIE SOMMINISTRAZIONE B

SUPERFICIE INTRATTENIMENTO E SVAGO C

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 differita)

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO (A+B+C+D+E)

■ Obbligatorio

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

Eventuali altre attività svolte nella stessa unità locale:

1.2

<input type="checkbox"/> Nessuna	<input type="checkbox"/> Altre attività CODICE ATECO (prime tre cifre) o descrizione _____	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 10px; background-color: #f0f0f0;"></span>
	_____	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 10px; background-color: #f0f0f0;"></span>
	_____	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 10px; background-color: #f0f0f0;"></span>
	_____	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 10px; background-color: #f0f0f0;"></span>

Selezionare "Nessuna"

oppure

"altre attività": in tal caso è necessario specificare almeno 1 attività e relativi dettagli

L'attività è svolta al domicilio del dichiarante?  SI  NO

1.3

■ E' obbligatorio scegliere SI oppure NO

**SITUAZIONE LOCALI ESISTENTI DA VARIARE**

L'attività oggetto della presente segnalazione si svolge attualmente nei seguenti locali: 1.4

IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE

*Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune*

Via, Piazza  n°  C.A.P.

All'interno dell'Azienda/Ente (\*)

(\*) solo se si tratta di spaccio interno o di somministrazione abbinata ad altre attività

**SITUAZIONE AUTORIZZATIVA OGGETTO DI VARIAZIONE**

TITOLARE  1.5

**N.B. Solo se diverso dall'azienda richiedente di cui al frontespizio della segnalazione**

Indicare i titoli autorizzativi delle attività oggetto di variazione: 1.6

TIPOLOGIA ATTIVITÀ	TITOLO ABILITATIVO
<b>a</b> <input type="checkbox"/> commercio di vicinato <b>b</b> <input type="checkbox"/> commercio in spacci interni	<input type="checkbox"/> autorizzazione n° prot. <input type="text"/> del <input type="text"/> Ente <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> COM n° prot. <input type="text"/> del <input type="text"/> Ente <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> DIAP (l.r. 1/07) n° prot. <input type="text"/> del <input type="text"/> Ente <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> SCIA (L.122/10) n° prot. <input type="text"/> del <input type="text"/> Ente <input type="text"/>
<b>c</b> <input type="checkbox"/> somministrazione alimenti e bevande	<input type="checkbox"/> autorizzazione n° prot. <input type="text"/> del <input type="text"/> Ente <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> DIA (L. 241/90) n° prot. <input type="text"/> del <input type="text"/> Ente <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> DIAP (l.r. 1/07) n° prot. <input type="text"/> del <input type="text"/> Ente <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> SCIA (L.122/10) n° prot. <input type="text"/> del <input type="text"/> Ente <input type="text"/>

**SUPERFICIE DELL'ESERCIZIO PRIMA DELLE VARIAZIONI**

Riportare la distribuzione della superficie dell'esercizio prima delle variazioni o del trasferimento in altra sede 1.7

**N.B. Tutte le superfici vanno arrotondate all'unità**

<i>SUPERFICIE DI VENDITA IN MQ</i>	<input type="checkbox"/> Alimentari	A1	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Non alimentari	A2	<input type="text"/>
<i>TABELLE SPECIALI</i>	<input type="checkbox"/> Generi di monopolio	A3	<input type="text"/>
<i>N.B. Per superficie delle tabelle speciali si intende solo quella dei generi abbinati</i>	<input type="checkbox"/> Farmacie	A4	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Carburanti	A5	<input type="text"/>

TOTALE SUPERFICIE DI VENDITA (A1+A2+A3+A4+A5) A

SUPERFICIE SOMMINISTRAZIONE B

SUPERFICIE INTRATTENIMENTO E SVAGO C

SUPERFICIE ALTRE ATTIVITÀ (ingrosso, servizi, altro ) D

SUPERFICIE ACCESSORIE (magazzini, servizi, uffici) E

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)

**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**



## VARIAZIONI ALL'ATTIVITÀ

### IL PREDETTO ESERCIZIO SUBIRÀ LE SEGUENTI VARIAZIONI

**TRASFERIMENTO DI SEDE** 1.8

- 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** 1.9

	Aumento	Diminuzione	Entità della variazione	
<input type="checkbox"/> Alimentare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□ □ □ □ □	mq
<input type="checkbox"/> Non alimentare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□ □ □ □ □	mq
• Tabelle speciali:				
<input type="checkbox"/> Generi monopolio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□ □ □ □ □	mq
<input type="checkbox"/> Farmacie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□ □ □ □ □	mq
<input type="checkbox"/> Carburanti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□ □ □ □ □	mq
<input type="checkbox"/> Somministrazione alimenti e bevande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□ □ □ □ □	mq

**VARIAZIONE MERCEOLOGICA O DI ATTIVITÀ** 1.10

<input type="checkbox"/> Alimentare	<input type="checkbox"/> aggiunta	<input type="checkbox"/> eliminata
<input type="checkbox"/> Non alimentare	<input type="checkbox"/> aggiunta	<input type="checkbox"/> eliminata
• Tabelle speciali:		
<input type="checkbox"/> Generi monopolio	<input type="checkbox"/> aggiunta	<input type="checkbox"/> eliminata
<input type="checkbox"/> Farmacie	<input type="checkbox"/> aggiunta	<input type="checkbox"/> eliminata
<input type="checkbox"/> Carburanti	<input type="checkbox"/> aggiunta	<input type="checkbox"/> eliminata
<input type="checkbox"/> Somministrazione alimenti e bevande	<input type="checkbox"/> aggiunta	<input type="checkbox"/> eliminata

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 selez. *Somministrazione* 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. *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.**

1.11

**L'ATTIVITÀ VERRÀ SVOLTA:**

- Per Corrispondenza       Per Televisione       Commercio Elettronico
- Con altri sistemi di comunicazione (specificare) \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- presso il domicilio del consumatore

Scelte multiple, almeno 1 obbligatoria

**CARATTERISTICHE DELLA FORMA SPECIALE DI VENDITA**

1.12

**L'ATTIVITÀ È SVOLTA INSIEME AD ALTRA ATTIVITÀ?**

- SI, negli stessi locali       SI, in locali separati       NO
- Altra attività CODICE ATECO (prime tre cifre)

una sola scelta fra le 3

facoltativo

Deposito merci utilizzato:       in proprio       di terzi

una sola scelta

obbligatorio specificare

Indirizzo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**SITI WEB UTILIZZATI (\*)**

- Sito individuale      WWW. \_\_\_\_\_
- Sito collettivo      WWW. \_\_\_\_\_

facoltativo

facoltativo

**Obbligatorio se nel riquadro 1.11 è  
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
- 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 sola scelta fra le 2

### 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:

1.13

**TRASFERIMENTO DI SEDE**

- 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**

1.14

**VARIAZIONE O AGGIUNTA DI MERCEOLOGIE**

La composizione merceologica dell'attività subirà le seguenti variazioni:

Settore alimentare (\*)       aggiunto       eliminato

Settore non alimentare       aggiunto       eliminato

**(\*) In caso di aggiunta di alimentari compilare la SCHEDA 2, limitatamente ai requisiti professionali al Punto 3**

1.15

**VARIAZIONE SITO WEB**

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**

1.16

**VARIAZIONE INCARICATI PER L'ATTIVITÀ DI COMMERCIO AL DOMICILIO DEL CONSUMATORE:**

intende avvalersi di incaricati o comunicare variazioni riguardanti gli incaricati già nominati. 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)

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





**REQUISITI PROFESSIONALI PER ATTIVITÀ DI SERVIZI ALLA PERSONA**

**Acconciatore** 3.1

Responsabile tecnico designato ai sensi dell' art. 3, c. 5, della Legge 174/05:

in qualità di:  Titolare  Socio partecipante al lavoro  Familiare coadiuvante /  
collaboratore/dipendente  
dell'impresa

Cognome [REDACTED] Nome [REDACTED]

Codice Fiscale [REDACTED]

Data di nascita: [REDACTED] / [REDACTED] / [REDACTED] Cittadinanza: [REDACTED] Sesso M  F

Luogo di nascita: Stato [REDACTED] Comune [REDACTED] Prov. [REDACTED]

Residenza: Comune [REDACTED] Prov. [REDACTED]

Via, Piazza [REDACTED] n° [REDACTED] C.A.P. [REDACTED]

in possesso della qualificazione professionale di acconciatore rilasciata da:

[REDACTED]

in data [REDACTED] / [REDACTED] / [REDACTED]

**Estetista** 3.2

in qualità di:  Titolare  socio  Familiare coadiuvante /  
collaboratore/dipendente  
dell'impresa

Cognome [REDACTED] Nome [REDACTED]

Codice Fiscale [REDACTED]

Data di nascita: [REDACTED] / [REDACTED] / [REDACTED] Cittadinanza: [REDACTED] Sesso M  F

Luogo di nascita: Stato [REDACTED] Comune [REDACTED] Prov. [REDACTED]

Residenza: Comune [REDACTED] Prov. [REDACTED]

Via, Piazza [REDACTED] n° [REDACTED] C.A.P. [REDACTED]

in possesso della qualificazione professionale di estetista di cui alla legge 1/90 rilasciata da:

[REDACTED]

in data [REDACTED] / [REDACTED] / [REDACTED]

Si impegna ad utilizzare apparecchi elettromeccanici per uso estetico che rientrano nell'elenco allegato alla legge 1/90 e ad utilizzare locali, attrezzature e prodotti conformi ai requisiti definiti nel regolamento comunale e comunque ai requisiti minimi di cui al Decreto D.G. Sanità 13 marzo 2003, n. 4259

**Esecuzione di tatuaggio e piercing** 3.3

in qualità di:  Titolare  socio  Familiare coadiuvante /  
collaboratore/dipendente  
dell'impresa

Cognome [REDACTED] Nome [REDACTED]

Codice Fiscale [REDACTED]

Data di nascita: [REDACTED] / [REDACTED] / [REDACTED] Cittadinanza: [REDACTED] Sesso M  F

Luogo di nascita: Stato [REDACTED] Comune [REDACTED] Prov. [REDACTED]

Residenza: Comune [REDACTED] Prov. [REDACTED]

Via, Piazza [REDACTED] n° [REDACTED] C.A.P. [REDACTED]

in possesso di attestato relativo al corso di formazione per l'attività rilasciato da:

[REDACTED]

in data [REDACTED] / [REDACTED] / [REDACTED]

Si impegna al rispetto delle norma igienico-sanitarie applicabili all'attività ed alle indicazioni di cui al Decreto D.G. Sanità 27 aprile 2004 n. 6932 nell'esercizio dell'attività.

**Obbligatorio**

**Obbligatoria una sola scelta**

**Campi obbligatori**

**Obbligatoria una sola scelta**

**Campi obbligatori**

**Obbligatoria una sola scelta**

**Campi obbligatori**



**TIPOLOGIA RISCHI PER I LAVORATORI**

AGENTI CANCEROGENI E MUTAGENI

AGENTI BIOLOGICI

AGENTI CHIMICI  gas, vapori e fumi  polveri e nebbie  liquidi

AGENTI FISICI  rumore  vibrazioni  videoterminali  
 microclima/illuminazione  radiazioni

ORGANIZZAZIONE LAVORO

caratteristiche strutturali luogo di lavoro  movimentazione manuale dei carichi  movimentazione altro

INFORTUNI

rischio elettrico  rischio meccanico  cadute dall'alto

ESPLOSIONE (atmosfera esplosive)

INCENDIO

**VOCE TARIFFA INAIL**

1) \_\_\_\_\_ 3) \_\_\_\_\_  
 2) \_\_\_\_\_ 4) \_\_\_\_\_

Scelte facoltative (ammesse scelte multiple)

Se scelto "agenti chimici" è necessario indicare almeno 1 delle 3 opzioni

Se scelto "agenti fisici" è necessario indicare almeno 1 delle 5 opzioni

Se scelto "organizzazione lavoro" è necessario indicare almeno 1 delle 3 opzioni

Se scelto "infortuni" è necessario indicare almeno 1 delle 3 opzioni

 Campi facoltativi

 Campi facoltativi

**COMPATIBILITÀ AMBIENTALE**

**NOTA DI COMPILAZIONE**

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, scarichi idrici, impatto acustico ecc.).

TIPOLOGIA AUTORIZZAZIONE	Estremi	Data
<b>Scarichi idrici (D.Lgs. 152/06 smi)</b>		
<b>Tipologia:</b> <input type="checkbox"/> Domestico o assimilato <input type="checkbox"/> Industriale <input type="checkbox"/> Meteorico <b>Recapito</b> <input type="checkbox"/> Pubblica fognatura <input type="checkbox"/> Corpo Idrico Superficiale <input type="checkbox"/> Suolo/sottosuolo	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>Emissioni in atmosfera (D.Lgs. 152/06 smi)</b>		
<b>Tipologia:</b> <input type="checkbox"/> Scarsamente rilevante (comunicazione al Comune) <input type="checkbox"/> attività in deroga <input type="checkbox"/> autorizzazione ordinaria Art. 12 D.Lgs 387 del 2003 (energie rinnovabili) <input type="checkbox"/> Autorizzazione Unica	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>Deposito/trattamento rifiuti (D.Lgs. 152/06 smi)</b>		
<b>Tipologia:</b> <input type="checkbox"/> attività in semplificata <input type="checkbox"/> attività in ordinaria	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
<b>Autorizzazione integrata ambientale (D.Lgs.152/06 smi)</b>		
<b>Altro</b> <input type="checkbox"/> Distributori carburante uso interno <input type="checkbox"/> Detenzione o impiego gas tossici (R.D.147/27)	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
<b>ATTIVITÀ CLASSIFICATE A RISCHIO DI INCIDENTE RILEVANTE (D.Lgs. 334/99 e s.m.i.)</b>		
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Art. 8 <input type="checkbox"/> Art. 6    Data notifica <input type="text"/>		
<b>CLASSIFICAZIONE INDUSTRIE INSALUBRI (art. 216 TULLSS, DM Sanità 59/1994)</b>		
L'attività svolta è presente nell'elenco delle attività insalubri di 1ª e 2ª classe? <input type="checkbox"/> 1ª classe <input type="checkbox"/> 2ª classe		
<b>PRESENZA SERBATOI:</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> fuori terra <input type="checkbox"/> doppia parete <input type="checkbox"/> interrati <input type="checkbox"/> doppia parete		
<b>DOCUMENTAZIONE DI PREVISIONE DI IMPATTO ACUSTICO (art. 8 c. 4 L. 447/95 e DGR 8313 del 8/3/2002) redatta da un tecnico competente in acustica nelle forme previste dalla legislazione vigente (L.R.13/01)</b>		
Data di rilascio	<input type="text"/>	
Tecnico competente che ha rilasciato la documentazione		
<b>RELAZIONE ATTESTANTE IL RISPETTO DEL LIMITE DI ESPOSIZIONE E DICHIARAZIONE CHE I LOCALI VENGONO FRUITI AI SENSI DELL'ART 4 DEL DPCM 08/07/2003</b>		
Data di rilascio	<input type="text"/>	
Tecnico competente che ha rilasciato la documentazione		
<b>IMPIEGO SORGENTI RADIOATTIVE O APPARECCHIATURE EMETTENTI RADIAZIONI IONIZZANTI (D. Lgs. 230/95 e s.m.i.)</b>		
Estremi comunicazione preventiva già presentata o numero nulla osta ottenuto		
Autorità che ha rilasciato il nulla osta o cui è stata presentata la comunicazione preventiva		
Data di rilascio / presentazione	<input type="text"/>	
<b>RISCHIO INCENDIO (D.Lgs 139/2006, DPR 37/98 e DM 16/02/82 e s.m.i.)</b>		
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 ricevuta della Dichiarazione Inizio Attività (DIA), indicare:		
Data di presentazione al Comando Vigili del Fuoco della richiesta di Certificato di Prevenzione Incendi (CPI) corredata dalla dichiarazione di inizio attività (DIA)		
<input type="text"/>		

- 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"

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

Data Facoltativa

La compilazione di queste sezioni (e relativi dettagli) è facoltativa





**VARIAZIONI ALL'ATTIVITÀ RICETTIVA**

**Possibilità di scelte multiple tra le 5 presenti, almeno 1 obbligatoria**

**TRASFERIMENTO DI SEDE**

6.4

Dall'indirizzo attuale in:

Comune di \_\_\_\_\_ Prov. | | |

Via, Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. | | | | |

all'indirizzo indicato nel MODELLO A - Punto A3 "Sede di svolgimento dell'attività"

1

Se selezionata la voce "trasferimento di sede" è obbligatorio compilare tutti i campi

**TRASFERIMENTO DIPENDENZA**

Dall'indirizzo attuale in:

Comune di \_\_\_\_\_ Prov. | | |

Via, Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. | | | | |

all'indirizzo indicato al punto 6.1

2

Se selezionata la voce "trasferimento dipendenza" è obbligatorio compilare tutti i campi e, aver compilato almeno 1 voce "dipendenza" nel quadro 6.1

**VARIAZIONE CLASSIFICAZIONE**

6.5

numero stelle\*  1  2  3  4  5  5 lusso

\*l'ottenimento della classificazione provinciale è pre requisito necessario per la presentazione della SCIA

3

Se selezionata la voce "variazione classificazione" è obbligatorio indicare solo 1 tipo di stella

**VARIAZIONE DEL NUMERO CAMERE/APPARTAMENTI/POSTI LETTO**

6.6

	Aumento	Diminuzione	Entità della variazione	
<input type="checkbox"/> camere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		numero
<input type="checkbox"/> appartamenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		numero
<input type="checkbox"/> posti letto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		numero

4

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 DIPENDENZE**

6.7

	Aumento	Diminuzione	Entità della variazione	
<input type="checkbox"/> camere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		numero
<input type="checkbox"/> appartamenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		numero
<input type="checkbox"/> posti letto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		numero

5

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

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 svolgimento 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  
 nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
 Via, Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
 IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE \_\_\_\_\_  
 Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune

che n° \_\_\_\_\_ camera/e o alloggi con n° \_\_\_\_\_ posti letto è/ sono ubicato/i  
 nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
 Via, Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
 IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE \_\_\_\_\_  
 Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune

che n° \_\_\_\_\_ camera/e o alloggi con n° \_\_\_\_\_ posti letto è/ sono ubicato/i  
 nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
 Via, Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
 IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE \_\_\_\_\_  
 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

che n° \_\_\_\_\_ camera/e o alloggi con n° \_\_\_\_\_ posti letto è/ sono trasferito/i  
 nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
 Via, Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
 IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE \_\_\_\_\_  
 Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune

che n° \_\_\_\_\_ camera/e o alloggi con n° \_\_\_\_\_ posti letto è/ sono trasferito/i  
 nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
 Via, Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
 IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE \_\_\_\_\_  
 Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune

che n° \_\_\_\_\_ camera/e o alloggi con n° \_\_\_\_\_ posti letto è/ sono trasferito/i  
 nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
 Via, Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
 IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE \_\_\_\_\_  
 Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune

aggiungi camere/alloggi

se selez. "che n° camere/alloggi...", la compilazione è obbligatoria

Facoltativo, solo profilo Comune/SUAP

se selez. "che n° camere/alloggi...", la compilazione è obbligatoria

Facoltativo, solo profilo Comune/SUAP

se selez. "che n° camere/alloggi...", la compilazione è obbligatoria

Facoltativo, solo profilo Comune/SUAP

**NB**  
Per il riquadro 6.8 è obbligatorio indicare almeno 1 camera/alloggio.

Nella modulistica on-line predisporre di default 3 camere/alloggi e, prevedere tasto "aggiungi camere/alloggi" per l'inserimento di ulteriori camere/alloggi

la selezione attiva "inserimento di camere/alloggi"

se selez. "che n° camere/alloggi...", la compilazione è obbligatoria

Facoltativo, solo profilo Comune/SUAP

se selez. "che n° camere/alloggi...", la compilazione è obbligatoria

Facoltativo, solo profilo Comune/SUAP

se selez. "che n° camere/alloggi...", la compilazione è obbligatoria

Facoltativo, solo profilo Comune/SUAP

**NB**  
Per il riquadro 6.9 è obbligatorio indicare almeno 1 camera/alloggio.

Nella modulistica on-line predisporre di default 3 camere/alloggi e, prevedere tasto "aggiungi camere/alloggi" per l'inserimento di ulteriori camere/alloggi

Tipologia segnalazione	MODELLO A						MODELLO B								SCHEDA 1																SCHEDA 2			SCHEDA 3			SCHEDA 4	SCHEDA 5	SCHEDA 6														
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	B1a	B1b	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	1.11	1.12	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	6.5	6.6	6.7	6.8	6.9					
MODELLO A	L'avvio di una nuova attività						/								SI 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																SI per le attività: 1.5.4 - 1.5.5 - 2.3.4 - 2.3.5			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 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 attività 3.1.2			SI per attività 3.1.3			SI solo se in 6.1 selez. Albergo diffuso					
	La modifica di una attività esistente	Sede	SI	SI	SI	SI	FAC	SI	/								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																FAC per le attività: 1.5.4 - 1.5.5 - 2.3.4 - 2.3.5			SI solo se selezionata 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	FAC	SI per attività 3.1.1			SI per attività 3.1.2			SI per attività 3.1.3			SI per tutte le attività di tipo 3.1	SI solo se in 6.1 selez. Albergo diffuso		
		Aspetti merceologici	SI	SI	SI	SI	FAC	SI	/								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																FAC per le attività: 1.5.4 - 1.5.5 - 2.3.4 - 2.3.5			SI solo se selezionata 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	FAC													
		Locali/impianti: allegare descrizione e planimetria	SI	SI	SI	SI	FAC	SI	/								SI 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																FAC per le attività: 1.5.4 - 1.5.5 - 2.3.4 - 2.3.5			SI solo se selezionata 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 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	FAC												
		Ciclo produttivo: allegare relazione tecnica	SI	SI	SI	SI	FAC	SI	/								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																FAC per le attività: 1.5.4 - 1.5.5 - 2.3.4 - 2.3.5			SI solo se selezionata 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 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	FAC												
		Altre variazioni: mezzi di trasporto, caratteristiche attività turistico ricettive	SI	SI	SI	SI	FAC	SI	/								FAC per le attività: 1.5.4 - 1.5.5 - 2.3.4 - 2.3.5																SI solo se selezionata 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	FAC				SI per tutte le attività di tipo 3.1			
MODELLO B	Il subingresso (S)						SI, almeno 1 attività	SI, almeno 1 attività	SI							/																SI solo se selezionata 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	/								
	La cessazione dell'attività (C)						SI	SI	SI						SI	/																SI solo se selezionata 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	/								
	La sospensione / ripresa dell'attività (S/R)								SI						FAC	/																SI solo se selezionata 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	/								
	Il cambiamento di ragione sociale									SI					FAC	/																SI solo se selezionata 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	/								
	Modifica soggetti titolari dei requisiti									SI				FAC	/																SI solo se selezionata 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	/									

**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

Tipologia segnalazione		ALLEGATI														Attestazione / asseverazione	Dichiaraz. Conformità	ALTRO												
		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)															
<b>MODELLO A</b>	L'avvio di una nuova attività	<b>Obbligatoria se la SCIA è presentata da intermediario: in tal caso è obbligatorio allegare il Doc. Identità del Dichiarante + sottoscrittori scheda/e 2</b>	obbligatoria quella del dichiarante	Flag automatico (pag 8 Mod. A) per le attività che prevedono la compilazione della scheda 1	Flag e conteggio schede automatico (pag 8 Mod. A) per le attività che prevedono la compilazione della scheda 2	Flag automatico (pag 8 Mod. A) per le attività che prevedono la compilazione della scheda 3	Flag automatico (pag 8 Mod. A) per le attività che prevedono la compilazione della scheda 4	Flag automatico (pag 8 Mod. A) solo nel caso venga compilata la scheda 5	Flag automatico (pag 8 Mod. A) per le attività che prevedono la compilazione della scheda 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	SI, solo per le attività che la prevedono				FACOLTATIVO	FACOLTATIVO	FACOLTATIVO											
	La modifica di una attività esistente									Sede																				
										Aspetti merceologici																				
										Locali/impianti: allegare descrizione e planimetria											SI, solo per le attività che la prevedono	SI, solo per le attività che la prevedono								
										Ciclo produttivo: allegare relazione tecnica														SI, solo per le attività che la prevedono						
										Altre variazioni: mezzi di trasporto, caratteristiche attività turistico ricettive														SI, solo per le attività che la prevedono						
<b>MODELLO B</b>	Il subingresso (S)															FACOLTATIVO		FACOLTATIVO												
	La cessazione dell'attività (C)												Flag e conteggio titoli indicati nel riquadro B8																	
	La sospensione / ripresa dell'attività (S/R)																													
	Il cambiamento di ragione sociale																													
	Modifica soggetti titolari dei requisiti																													

**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