

**Amministrazione destinataria**

Comune di Covo

**Ufficio destinatario****Segnalazione certificata di inizio, modifica o variazione attività per attività produttiva non alimentare (industriale, manifatturiera, artigianale, servizi, ecc.)****Il sottoscritto**

|                    |        |                |                             |                |                               |       |       |                          |     |
|--------------------|--------|----------------|-----------------------------|----------------|-------------------------------|-------|-------|--------------------------|-----|
| Cognome            |        | Nome           |                             | Codice Fiscale |                               |       |       |                          |     |
| Data di nascita    |        | Sesso          | Luogo di nascita            |                | Cittadinanza                  |       |       |                          |     |
| Residenza          |        |                |                             |                |                               |       |       |                          |     |
| Provincia          | Comune | Indirizzo      | Civico                      | Barrato        | Interno                       | Scala | Piano | SNC                      | CAP |
|                    |        |                |                             |                |                               |       |       | <input type="checkbox"/> |     |
| Telefono cellulare |        | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria |                | Posta elettronica certificata |       |       |                          |     |

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

|                                                           |        |                             |        |                               |         |       |       |                          |     |
|-----------------------------------------------------------|--------|-----------------------------|--------|-------------------------------|---------|-------|-------|--------------------------|-----|
| Ruolo                                                     |        |                             |        |                               |         |       |       |                          |     |
| Denominazione/Ragione sociale                             |        | Tipologia                   |        |                               |         |       |       |                          |     |
| Sede legale                                               |        |                             |        |                               |         |       |       |                          |     |
| Provincia                                                 | Comune | Indirizzo                   | Civico | Barrato                       | Interno | Scala | Piano | SNC                      | CAP |
|                                                           |        |                             |        |                               |         |       |       | <input type="checkbox"/> |     |
| 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             |         |       |       |                          |     |

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento***(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)***Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata****in relazione all'attività di****Attività svolta**

**con sede operativa in**

(in caso di trasferimento della sede operativa all'interno del territorio comunale inserire la nuova sede operativa)

|                                        |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                          |
|----------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|
| Particella terreni o Unità imm. urbana | Cod. cat.            | Sezione              | Foglio               | Particella           | Subalterno           | Categoria            | Visura                   |
| <input type="text"/>                   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |
| Provincia                              | Comune               | Indirizzo            | Civico               | Barrato              | Interno              | Scala                | Piano                    |
| <input type="text"/>                   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>     |

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")  
il procedimento riguarda  ulteriori immobili

|                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| Agibilità dei locali | Protocollo           | Data                 |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Insegna              |                      |                      |
| <input type="text"/> |                      |                      |

**SEGNALA**

|                          |                                                                                                  |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="radio"/>    | l'avvio dell'attività                                                                            |
| <input type="radio"/>    | la modifica di una attività esistente, riguardante:                                              |
| <input type="checkbox"/> | trasferimento della sede operativa all'interno del territorio comunale                           |
| <input type="checkbox"/> | locali/impianti                                                                                  |
| <input type="checkbox"/> | ciclo produttivo                                                                                 |
| <input type="checkbox"/> | attività svolta                                                                                  |
| <input type="radio"/>    | la variazione dell'attività, riguardante:                                                        |
| <input type="checkbox"/> | cambio di ragione sociale                                                                        |
| <input type="checkbox"/> | modifica dei soggetti titolari dei requisiti (soci, membri dell'organo di amministrazione, ecc.) |
| <input type="checkbox"/> | subingresso                                                                                      |
| <input type="checkbox"/> | sospensione o ripresa dell'attività                                                              |

**in precedenza avviata tramite**

|                                                                |                      |                      |                      |
|----------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Titolo autorizzativo                                           | Protocollo           | Data                 | Ente di riferimento  |
| <input type="radio"/> autorizzazione, concessione o nulla osta | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="radio"/> SCIA o comunicazione                     | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="radio"/> altro (specificare)                      | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e 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 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 o dell'area
- ☒ che, in caso vendita dei prodotti in locali chiusi aperti al pubblico, gli impianti installati (elettrico, idraulico, gas, riscaldamento, ecc.) sono conformi alle normative vigenti nella rispettiva materia
- ☒ di essere in possesso dei requisiti morali necessari per lo svolgimento dell'attività oggetto della presente segnalazione
- ☒ che l'attività è svolta nel rispetto della normativa vigente

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

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

### 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")

## AVVIO DELL'ATTIVITÀ

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

Codice ATECO (ad esempio 14.11.00)

Anno

Validazione codice

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

### Durata dell'attività

- ☐ permanente
- ☐ temporanea dal al compilare entrambe le date poiché in questo caso la pratica è valida sia per l'avvio che per la cessazione dell'attività.
- ☐ stagionale dal al  
dal al

### Superfici

Superficie prevista per l'esercizio dell'attività

m<sup>2</sup>

Superficie per altro uso (magazzini, servizi, ecc.)

m<sup>2</sup>

Superficie complessiva

m<sup>2</sup>

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

Particella terreni o Unità imm. urbana

Cod. cat.

Sezione

Foglio

Particella

Subalterno

Categoria

Visura

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

## MODIFICA DEI LOCALI/IMPIANTI

### 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)

MODIFICA DEL CICLO PRODUTTIVO O DEGLI ASPETTI MERCEOLOGICI

Descrizione modifica

MODIFICA DELL'ATTIVITÀ SVOLTA

Descrizione modifica

SUBINGRESSO A - precedente intestatario

|                                                                                                                                                                                                                                        |        |              |             |         |                         |       |       |                          |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------|-------------|---------|-------------------------|-------|-------|--------------------------|-----|
| Denominazione/Ragione sociale                                                                                                                                                                                                          |        |              |             |         | Tipologia               |       |       |                          |     |
| Sede legale                                                                                                                                                                                                                            |        |              |             |         |                         |       |       |                          |     |
| Provincia                                                                                                                                                                                                                              | Comune | Indirizzo    | Civico      | Barrato | Interno                 | Scala | Piano | SNC                      | CAP |
|                                                                                                                                                                                                                                        |        |              |             |         |                         |       |       | <input type="checkbox"/> |     |
| 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="radio"/> che i locali non hanno riportato modifiche rispetto alle planimetrie già in possesso di codesto Comune e che nulla è cambiato nelle condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata/dichiarata |        |              |             |         |                         |       |       |                          |     |
| <input type="radio"/> che i locali e/o l'attività hanno riportato modifiche per le quali sarà presentata apposita SCIA                                                                                                                 |        |              |             |         |                         |       |       |                          |     |
| Modifiche attività                                                                                                                                                                                                                     |        |              |             |         |                         |       |       |                          |     |
| <input type="radio"/> che nulla è cambiato nelle condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata/dichiarata                                                                                                          |        |              |             |         |                         |       |       |                          |     |
| <input type="radio"/> che sono cambiate le condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata/dichiarata                                                                                                                |        |              |             |         |                         |       |       |                          |     |

SOSPENSIONE O RIPRESA DELL'ATTIVITÀ

|                       |                                                  |                       |
|-----------------------|--------------------------------------------------|-----------------------|
| Tipo istanza          |                                                  |                       |
| <input type="radio"/> | l'attività verrà sospesa                         |                       |
|                       | Data inizio sospensione                          | Data fine sospensione |
|                       |                                                  | Motivazione           |
|                       |                                                  |                       |
| <input type="radio"/> | l'attività precedentemente sospesa verrà ripresa |                       |
|                       | Data inizio sospensione                          | Data ripresa          |
|                       |                                                  |                       |

CAMBIO DELLA RAGIONE SOCIALE

|                            |
|----------------------------|
| Precedente ragione sociale |
|                            |
| Nuova ragione sociale      |
|                            |

## MODIFICA DEI SOGGETTI TITOLARI DEI REQUISITI

Soggetti che cessano la titolarità dei requisiti

| Cognome | Nome | Codice fiscale |
|---------|------|----------------|
|         |      |                |
|         |      |                |
|         |      |                |

Nuovi soggetti titolari dei requisiti morali (\*)

| Cognome | Nome | Codice fiscale |
|---------|------|----------------|
|         |      |                |
|         |      |                |
|         |      |                |

(\*) ciascuno dei soggetti indicati deve compilare e sottoscrivere la relativa autocertificazione di possesso dei requisiti morali.

### ☐ referente per la pratica

| Cognome            | Nome           | Codice Fiscale                |
|--------------------|----------------|-------------------------------|
|                    |                |                               |
| Data di nascita    | Sesso          | Luogo di nascita              |
|                    |                |                               |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria   |
|                    |                |                               |
|                    |                | Posta elettronica certificata |
|                    |                |                               |

## Elenco degli allegati

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

- ☐ n° autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti
- ☐ copia dell'atto di cessione o dichiarazione notarile o dichiarazione sostitutiva degli eredi in caso di subentro mortis causa
- ☐ dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà in materia ambientale
- ☐ dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà in materia di sicurezza
- ☐ planimetria dei locali in scala non inferiore a 1:100 indicando anche, per ogni locale, destinazione d'uso, superficie, altezza e operazioni che vi si svolgono
- ☐ relazione tecnica descrittiva del ciclo produttivo e tecnologico dell'attività produttiva  
(relazione tecnica con indicate le variazioni con i principali impianti, i sistemi di protezione e di monitoraggio ambientale, i singoli prodotto 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)
- ☐ ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria  
(da allegare se previsti)
- ☐ ulteriori immobili oggetto del procedimento
- ☐ copia del permesso di soggiorno  
(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)
- ☐ copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- ☐ 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)

- ☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Covo

Luogo

Data

il dichiarante