*REGIONE CAMPANIA*

MODELLO UNICO REGIONALE

PER

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITÀ (SCIA)

SANITARIA, COMUNICAZIONE E RICONOSCIMENTO

PER LINEE D’ATTIVITA’ INERENTI LA SICUREZZA ALIMENTARE E LA SANITA’ PUBBLICA VETERINARIA NON RICOMPRESI NEGLI ACCORDI STATO-REGIONI VIGENTI

|  |  |
| --- | --- |
|  Al SUAP del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_oppure All’Agenzia per le Imprese\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC / Posta elettronica\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | *Spazio riservato al SUAP:*Pratica *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* del *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*Protocollo *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***COMUNICAZIONE:**□ Avvio delle attività di uno stabilimento/aggiunzione linee d’attività□ Variazione sede legale di una impresa che conduce uno stabilimento registrato/riconosciuto□ Variazione informazioni delle schede supplementari di uno stabilimento registrato/riconosciuto□ Riattivazione delle attività sospese volontariamente**SCIA:**□ SCIA avvio delle attività di uno stabilimento/aggiunzione linee d’attività □ SCIA per variazioni significative allo stato dei luoghi**RICONOSCIMENTO:**□ Richiesta di approvazione di un progetto per riconoscimento di uno stabilimento□ Richiesta di riconoscimento per una impresa□ Richiesta di approvazione di progetto per aggiunzione di linee d’attività in uno stabilimento già riconosciuto□ Richiesta di approvazione di progetto di modifica significativa stato dei luoghi in uno stabilimento già riconosciuto**ALTRO:** □ Richiesta di approvazione progetto per SCIA condizionata |

Il sottoscritto (nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a (nazione) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (provincia) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (comune) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente in (nazione) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (provincia) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (comune) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ domicilio digitale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di:

 titolare dell’impresa individuale la cui ditta è \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

domicilio digitale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 P.I./C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

legale rappresentante della soc/associazione/ente (denominazione o ragione sociale) \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale in (nazione) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (provincia) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (comune) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_ domicilio digitale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PI/CF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

presenta una (**\***):

**COMUNICAZIONE:**

□ Avvio delle attività / Aggiunzione linee d’attività (*da utilizzare esclusivamente per linee di attività per le quali è indicata la “Comunicazione” nella colonna della master list denominata “Procedura amministrativa”*) (procedura n. 1)

□ Variazione sede legale di una impresa che conduce uno stabilimento registrato e/o riconosciuto (procedura n. 2)

□ Variazione informazioni delle schede supplementari di una linea d’attività (procedura n. 3)

□ Riattivazione delle attività sospese volontariamente (procedura n. 4)

**SCIA:**

□ avvio delle attività /aggiunzione linee d’attività (*da utilizzare esclusivamente per linee di attività per le quali è prevista la SCIA o la SCIA UNICA nella colonna della master list denominata “Procedura amministrativa”*) (procedura n. 5)

□ per variazioni significative allo stato dei luoghi (*da utilizzare esclusivamente per stabilimenti A SEDE FISSA per i quali è prevista la presentazione della planimetria)* (procedura n. 6)

**RICONOSCIMENTO:**

□ Richiesta di approvazione progetto per riconoscimento di uno stabilimento A SEDE FISSA (procedura n. 7)

□ Richiesta di riconoscimento per una impresa SENZA SEDE FISSA (procedura n. 8)

□ Richiesta di approvazione del progetto teso all’aggiunzione di linee d’attività in uno stabilimento già riconosciuto (procedura n. 9)

□ Richiesta di approvazione del progetto relativo alla modifica significativa dello stato dei luoghi in uno stabilimento già riconosciuto (procedura n. 10)

**ALTRO:**

□ Richiesta di approvazione progetto per SCIA condizionata (procedura n. 11)

(**\***) **Attenzione: è possibile barrare una sola procedura**

*1 – COMUNICAZIONE AVVIO DELLE ATTIVITÀ DI UNO* *STABILIMENTO/AGGIUNZIONE LINEE D’ATTIVITÀ (procedura n. 1)*

*(N.B. da utilizzare esclusivamente per linee di attività per le quali è prevista la sola comunicazione)*

Il/la sottoscritto/a **NOTIFICA**

□ **l’avvio dello stabilimento**

□ A SEDE FISSA

□ SENZA SEDE FISSA

□ **l’aggiunzione della/e linea/a d’attività allo stabilimento già registrato**

  **con il n.**

**a carattere:**

□ Permanente

□ Stagionale dal |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/ al |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_| *(gg/mm)*

□ Temporaneo dal |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| al |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| *(gg/mm/aaaa)*

**Nello stabilimento vengono svolte:**

□ più linee d’attività

□ un unica linea d’attività

**e specificamente quella/e indicate nella master list allegata.**

**Indirizzo dello stabilimento** (*Compilare solo nel caso di stabilimento a SEDE FISSA*)

Via/piazza *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

n. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* Comune *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

prov. |\_\_|\_\_| C.A.P. |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Telefono fisso / cell*. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*DATI CATASTALI* Foglio n*. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* map. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* (se presenti) sub.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* sez. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* Catasto: □ fabbricati

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi comportano l’applicazione delle sanzioni penali previste dagli art. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, il sottoscritto, quale titolare/legale rappresentante dell’impresa che conduce l’attività di cui alla presente comunicazione certifica e dichiara ai sensi dell’artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 che:

* sono state rispettate le disposizioni generali stabilite dalla legislazione vigente in materia di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria
* sono state rispettate le disposizioni specifiche stabilite dalla legislazione vigente relative alle linee d’attività svolte nello stabilimento
* che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dal D.Lgs. 06/09/2011, n. 159. (Autocertificazione Antimafia)
* nel caso lo stabilimento sia a sede fissa, di aver rispettato i regolamenti locali di polizia urbana, annonaria e di igiene e sanità, i regolamenti edilizi e le norme urbanistiche nonché quelle relative alle destinazioni d'uso

Inoltre si impegna, ad ogni effetto di legge, a:

* rispettare l’obbligo di comunicare ogni successiva modifica significativa a quanto sopra descritto ivi compresa la cessazione dell’attività

Dichiara inoltre di essere informato:

* che la presente comunicazione non comprende né sostituisce altri eventuali adempimenti di legge e/o altre autocertificazioni previste ai fini dell’avvio dell’attività inerenti aspetti diversi dalla mera sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria

# che l’eventuale affido di un reparto dello stabilimento ad un'altra impresa, non è opponibile alle Autorità di controllo in quanto è un contratto che produce effetti solo tra le parti interessate, e pertanto la responsabilità della conduzione dello stabilimento è considerata sempre in capo all’impresa che ha presentato la SCIA per l’intero stabilimento.

* degli obblighi previsti dal D.Lgs 194/08 sui diritti sanitari
* dell’eventualità che per le linee d’attività svolte nello stabilimento, la master list preveda l’obbligo di compilare schede supplementari alla presente notifica.
* che eventuali variazioni delle informazioni riportate nelle schede supplementari devono obbligatoriamente essere comunicate all’ASL via pec oppure in via autonoma mediante accreditamento al sistema informatico GISA..
* che il mancato aggiornamento delle schede supplementari alla presente notifica è considerata una non conformità da cui può scaturire la contestazione di sanzioni.

# Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 del D.L.vo 196/03 che i dati personali raccolti, anche con strumenti informatici, saranno trattati esclusivamente nell’ambito del sistema dei controlli ufficiali effettuati dall’Autorità Competente e dagli altri Enti preposti.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA

*2 – COMUNICAZIONE VARIAZIONE SEDE LEGALE DI UNA IMPRESA CHE CONDUCE UNO STABILIMENTO REGISTRATO/RICONOSCIUTO (procedura n. 2)*

Il/la sottoscritto/a consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi comportano l’applicazione delle sanzioni penali previste dagli art. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, quale titolare/legale rappresentante dell’impresa:

□ che conduce lo **stabilimento a sede fissa** sito nel Comune di *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* allaVia/piazza *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 n. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C*.A.P. |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

□ che conduce **attività sede sede fissa**

certifica e dichiara

ai sensi dell’artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 la **variazione della sede legale** dell’impresa che adesso risulta risiedere in (nazione) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (provincia) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (comune) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_

# Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 del D.L.vo 196/03 che i dati personali raccolti, anche con strumenti informatici, saranno trattati esclusivamente nell’ambito del sistema dei controlli ufficiali effettuati dall’Autorità Competente e dagli altri Enti preposti.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA

*3 – COMUNICAZIONE VARIAZIONE INFORMAZIONI DELLE SCHEDE SUPPLEMENTARI DI UNO STABILIMENTO REGISTRATO/RICONOSCIUTO (procedura n. 3)*

Il/la sottoscritto/a consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi comportano l’applicazione delle sanzioni penali previste dagli art. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, quale titolare/legale rappresentante dell’impresa che conduce l’attività di cui alla presente comunicazione certifica e dichiara ai sensi dell’artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 la **variazione/integrazione delle informazioni contenute nelle schede supplementari** relative allo stabilimento sito nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ già registrato/riconosciuto con n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allega la/e nuova/e scheda/e riportante le informazioni aggiornate.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA

*4 – COMUNICAZIONE DI RIATTIVAZIONE DELLE ATTIVITÀ SOSPESE TEMPORANEAMENTE (procedura* ***n. 4)***

Il/la sottoscritto/a consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi comportano l’applicazione delle sanzioni penali previste dagli art. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, quale titolare/legale rappresentante dell’impresa che conduce l’attività di cui alla presente comunicazione certifica e dichiara ai sensi dell’artt. 46 e 47 del DPR 445/2000:

 la **riattivazione delle seguenti linee d’attività** (c*ompilare solo nel caso di stabilimento a SEDE FISSA*) già sospese temporaneamenterelativamente allo stabilimento già registrato/riconosciuto con numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sito nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 la **riattivazione delle attività dell’intero stabilimento** già sospese volontariamente(c*ompilare solo nel caso di stabilimento a SEDE FISSA*) sito nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ già registrato/riconosciuto con numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 la **riattivazione delle attività dell’impresa** (c*ompilare solo nel caso di stabilimento senza SEDE FISSA*) già registrata/riconosciuta con numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA

*5 – SCIA PER L’AVVIO DELLE ATTIVITÀ DI UNO STABILIMENTO/AGGIUNZIONE LINEE D’ATTIVITÀ (PROCEDURA N. 5)*

Il/la sottoscritto/a **NOTIFICA**

□ **l’avvio dello stabilimento**

□ A SEDE FISSA

□ SENZA SEDE FISSA

□ **l’aggiunzione della/e linea/a d’attività allo stabilimento già registrato**

  **con il n.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**a carattere:**

□ Permanente

□ Stagionale dal |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/ al |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_| *(gg/mm)*

□ Temporaneo dal |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| al |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| *(gg/mm/aaaa)*

**Nello stabilimento vengono svolte:**

□ più linee d’attività

□ un unica linea d’attività

**e specificamente quella/e indicate nella master list allegata.**

**Indirizzo dello stabilimento** (*Compilare solo nel caso di stabilimento a SEDE FISSA*)

Via/piazza *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* n. \_\_\_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

prov. |\_\_|\_\_| C.A.P. |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Telefono fisso / cell*. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*DATI CATASTALI* Foglio n*. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* map. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* (se presenti) sub. \_\_\_\_\_\_sez. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* Catasto: □ fabbricati

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi comportano l’applicazione delle sanzioni penali previste dagli art. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, il sottoscritto, quale titolare/legale rappresentante dell’impresa che conduce l’attività di cui alla presente comunicazione certifica e dichiara ai sensi dell’artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 che:

* sono state rispettate le disposizioni generali stabilite dalla legislazione vigente in materia di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria
* sono state rispettate le disposizioni specifiche stabilite dalla legislazione vigente relative alle linee d’attività svolte nello stabilimento
* che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dal D.Lgs. 06/09/2011, n. 159. (Autocertificazione Antimafia)
* nel caso lo stabilimento sia a sede fissa, di aver rispettato i regolamenti locali di polizia urbana, annonaria e di igiene e sanità, i regolamenti edilizi e le norme urbanistiche nonché quelle relative alle destinazioni d'uso

Inoltre si impegna, ad ogni effetto di legge, a:

* rispettare l’obbligo di comunicare ogni successiva modifica significativa a quanto sopra descritto ivi compresa la cessazione dell’attività

Dichiara inoltre di essere informato:

* che la presente comunicazione non comprende né sostituisce altri eventuali adempimenti di legge e/o altre autocertificazioni previste ai fini dell’avvio dell’attività inerenti aspetti diversi dalla mera sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria

# che l’eventuale affido di un reparto dello stabilimento ad un'altra impresa, non è opponibile alle Autorità di controllo in quanto è un contratto che produce effetti solo tra le parti interessate, e pertanto la responsabilità della conduzione dello stabilimento è considerata sempre in capo all’impresa che ha presentato la SCIA per l’intero stabilimento.

* degli obblighi previsti dal D.Lgs 194/08 sui diritti sanitari
* dell’eventualità che per le linee d’attività svolte nello stabilimento, la master list preveda l’obbligo di compilare schede supplementari alla presente notifica.
* che eventuali variazioni delle informazioni riportate nelle schede supplementari devono obbligatoriamente essere comunicate all’ASL via pec oppure in via autonoma mediante accreditamento al sistema informatico GISA..
* che il mancato aggiornamento delle schede supplementari alla presente notifica è considerata una non conformità da cui può scaturire la contestazione di sanzioni.

# Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 del D.L.vo 196/03 che i dati personali raccolti, anche con strumenti informatici, saranno trattati esclusivamente nell’ambito del sistema dei controlli ufficiali effettuati dall’Autorità Competente e dagli altri Enti preposti.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA

*6 – SCIA PER VARIAZIONI SIGNIFICATIVE ALLO STATO DEI LUOGHI* *(PROCEDURA N. 6)*

 *(N.B. da utilizzare esclusivamente per stabilimenti A SEDE FISSA)*

Il/la sottoscritto/a **NOTIFICA** che sono state apportate modifiche significative allo stabilimento a sede fissa sito nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. registrazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi comportano l’applicazione delle sanzioni penali previste dagli art. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, il sottoscritto, quale titolare/legale rappresentante dell’impresa che conduce l’attività di cui alla presente comunicazione certifica e dichiara ai sensi dell’artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 che:

* sono state rispettate le disposizioni generali stabilite dalla legislazione vigente in materia di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria
* sono state rispettate le disposizioni specifiche stabilite dalla legislazione vigente relative alle linee d’attività svolte nello stabilimento
* nel caso lo stabilimento sia a sede fissa, di aver rispettato i regolamenti locali di polizia urbana, annonaria e di igiene e sanità, i regolamenti edilizi e le norme urbanistiche nonché quelle relative alle destinazioni d'uso

Inoltre si impegna, ad ogni effetto di legge, a:

* rispettare l’obbligo di comunicare ogni successiva modifica significativa a quanto sopra descritto ivi compresa la cessazione dell’attività

Dichiara inoltre di essere informato:

* che la presente comunicazione non comprende né sostituisce altri eventuali adempimenti di legge e/o altre autocertificazioni previste ai fini dell’avvio dell’attività inerenti aspetti diversi dalla mera sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria

# che l’eventuale affido di un reparto dello stabilimento ad un'altra impresa, non è opponibile alle Autorità di controllo in quanto è un contratto che produce effetti solo tra le parti interessate, e pertanto la responsabilità della conduzione dello stabilimento è considerata sempre in capo all’impresa che ha presentato la SCIA per l’intero stabilimento.

* degli obblighi previsti dal D.Lgs 194/08 sui diritti sanitari
* dell’eventualità che per le linee d’attività svolte nello stabilimento, la master list preveda l’obbligo di compilare schede supplementari alla presente notifica.
* che eventuali variazioni delle informazioni riportate nelle schede supplementari devono obbligatoriamente essere comunicate all’ASL via pec oppure in via autonoma mediante accreditamento al sistema informatico GISA..
* che il mancato aggiornamento delle schede supplementari alla presente notifica è considerata una non conformità da cui può scaturire la contestazione di sanzioni.

# Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 del D.L.vo 196/03 che i dati personali raccolti, anche con strumenti informatici, saranno trattati esclusivamente nell’ambito del sistema dei controlli ufficiali effettuati dall’Autorità Competente e dagli altri Enti preposti.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA

*7 – RICHIESTA DI APPROVAZIONE PROGETTO PER RILASCIO RICONOSCIMENTO (PROCEDURA N. 7)*

Il/la sottoscritto/a **CHIEDE** l’approvazione del progetto relativo ad un nuovo stabilimento da avviare nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ la cui attività prevede il riconoscimento ai sensi del Reg CE \_\_\_\_\_\_\_\_ per le linee d’attività indicate nella master list allegata. Il sottoscritto chiede che il procedimento si svolga mediante l’indizione della:

 conferenza dei servizi decisoria in forma semplificata e in modalità asincrona

 conferenza dei servizi decisoria in forma simultanea e in modalità sincrona per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi comportano l’applicazione delle sanzioni penali previste dagli art. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, il sottoscritto, quale titolare/legale rappresentante dell’impresa che conduce l’attività di cui alla presente comunicazione certifica e dichiara ai sensi dell’artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dal D.Lgs. 06/09/2011, n. 159. (Autocertificazione Antimafia)

Inoltre si impegna, ad ogni effetto di legge, a:

* rispettare l’obbligo di comunicare ogni successiva modifica significativa a quanto sopra descritto ivi compresa la cessazione dell’attività

Dichiara inoltre di essere informato:

# che l’eventuale affido di un reparto dello stabilimento ad un'altra impresa, non è opponibile alle Autorità di controllo in quanto è un contratto che produce effetti solo tra le parti interessate, e pertanto la responsabilità della conduzione dello stabilimento è considerata sempre in capo all’impresa che ha presentato la richiesta di riconoscimento per l’intero stabilimento.

* che le attività non possono essere iniziate fino all’ottenimento dell’atto di riconoscimento
* degli obblighi previsti dal D.Lgs 194/08 sui diritti sanitari
* dell’eventualità che per le linee d’attività svolte nello stabilimento, la master list preveda l’obbligo di compilare schede supplementari.
* che eventuali variazioni delle informazioni riportate nelle schede supplementari devono obbligatoriamente essere comunicate all’ASL via pec oppure in via autonoma mediante accreditamento al sistema informatico GISA.
* che il mancato aggiornamento delle schede supplementari alla presente notifica è considerata una non conformità da cui può scaturire la contestazione di sanzioni.

# Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 del D.L.vo 196/03 che i dati personali raccolti, anche con strumenti informatici, saranno trattati esclusivamente nell’ambito del sistema dei controlli ufficiali effettuati dall’Autorità Competente e dagli altri Enti preposti.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA

*8 – RICHIESTA DI RICONOSCIMENTO PER UNA IMPRESA (PROCEDURA N. 8)*

Il/la sottoscritto/a **CHIEDE** il riconoscimento dell’impresa relativamente alla linea d’attività indicata nella master list allegata la cui attività prevede il riconoscimento ai sensi del Reg CE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi comportano l’applicazione delle sanzioni penali previste dagli art. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, il sottoscritto, quale titolare/legale rappresentante dell’impresa che conduce l’attività di cui alla presente comunicazione certifica e dichiara ai sensi dell’artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dal D.Lgs. 06/09/2011, n. 159. (Autocertificazione Antimafia)

Inoltre si impegna, ad ogni effetto di legge, a:

* rispettare l’obbligo di comunicare ogni successiva modifica significativa a quanto sopra descritto ivi compresa la cessazione dell’attività

Dichiara inoltre di essere informato:

* che le attività non possono essere iniziate fino all’ottenimento dell’atto di riconoscimento
* degli obblighi previsti dal D.Lgs 194/08 sui diritti sanitari
* dell’eventualità che per le linee d’attività svolte, la master list preveda l’obbligo di compilare schede supplementari.
* che eventuali variazioni delle informazioni riportate nelle schede supplementari devono obbligatoriamente essere comunicate all’ASL via pec oppure in via autonoma mediante accreditamento al sistema informatico GISA.
* che il mancato aggiornamento delle schede supplementari alla presente notifica è considerata una non conformità da cui può scaturire la contestazione di sanzioni.

# Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 del D.L.vo 196/03 che i dati personali raccolti, anche con strumenti informatici, saranno trattati esclusivamente nell’ambito del sistema dei controlli ufficiali effettuati dall’Autorità Competente e dagli altri Enti preposti.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA

*9 – RICHIESTA DI APPROVAZIONE PROGETTO TESO ALL’AGGIUNZIONE DI LINEE D’ATTIVITÀ IN UNO STABILIMENTO GIÀ RICONOSCIUTO (PROCEDURA N. 9)*

Il/la sottoscritto/a **CHIEDE** l’approvazione del progetto teso all’aggiunzione di linee d’attività nello stabilimento già riconosciuto con numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sito nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ L’elenco completo delle linee d’attività che si intendono ora svolgere sono indicate nella master list allegata. Il sottoscritto chiede che il procedimento si svolga mediante l’indizione della:

 conferenza dei servizi decisoria in forma semplificata e in modalita' asincrona

 conferenza dei servizi decisoria in forma simultanea e in modalità sincrona per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi comportano l’applicazione delle sanzioni penali previste dagli art. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, il sottoscritto, quale titolare/legale rappresentante dell’impresa che conduce l’attività di cui alla presente comunicazione certifica e dichiara ai sensi dell’artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dal D.Lgs. 06/09/2011, n. 159. (Autocertificazione Antimafia)

Inoltre si impegna, ad ogni effetto di legge, a:

* rispettare l’obbligo di comunicare ogni successiva modifica significativa a quanto sopra descritto ivi compresa la cessazione dell’attività

Dichiara inoltre di essere informato:

# che l’eventuale affido di un reparto dello stabilimento ad un'altra impresa, non è opponibile alle Autorità di controllo in quanto è un contratto che produce effetti solo tra le parti interessate, e pertanto la responsabilità della conduzione dello stabilimento è considerata sempre in capo all’impresa che ha presentato la richiesta di riconoscimento per l’intero stabilimento.

* che le attività non possono essere iniziate fino all’ottenimento dell’atto di riconoscimento
* degli obblighi previsti dal D.Lgs 194/08 sui diritti sanitari
* dell’eventualità che per le linee d’attività svolte nello stabilimento, la master list preveda l’obbligo di compilare schede supplementari.
* che eventuali variazioni delle informazioni riportate nelle schede supplementari devono obbligatoriamente essere comunicate all’ASL via pec oppure in via autonoma mediante accreditamento al sistema informatico GISA.
* che il mancato aggiornamento delle schede supplementari alla presente notifica è considerata una non conformità da cui può scaturire la contestazione di sanzioni.

# Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 del D.L.vo 196/03 che i dati personali raccolti, anche con strumenti informatici, saranno trattati esclusivamente nell’ambito del sistema dei controlli ufficiali effettuati dall’Autorità Competente e dagli altri Enti preposti.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA

*10 – RICHIESTA DI APPROVAZIONE PROGETTO RELATIVO ALLA MODIFICA SIGNIFICATIVA DELLO STATO DEI LUOGHI IN UNO STABILIMENTO GIÀ RICONOSCIUTO (PROCEDURA N. 10)*

Il/la sottoscritto/a **CHIEDE** l’approvazione del progetto relativo alla modifica significativa dello stato dei luoghi nello stabilimento già riconosciuto con numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sito nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il sottoscritto chiede che il procedimento si svolga mediante l’indizione della:

 conferenza dei servizi decisoria in forma semplificata e in modalita' asincrona

 conferenza dei servizi decisoria in forma simultanea e in modalità sincrona per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi comportano l’applicazione delle sanzioni penali previste dagli art. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, il sottoscritto, quale titolare/legale rappresentante dell’impresa che conduce l’attività di cui alla presente comunicazione certifica e dichiara ai sensi dell’artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dal D.Lgs. 06/09/2011, n. 159. (Autocertificazione Antimafia)

Inoltre si impegna, ad ogni effetto di legge, a:

* rispettare l’obbligo di comunicare ogni successiva modifica significativa a quanto sopra descritto ivi compresa la cessazione dell’attività

Dichiara inoltre di essere informato:

# che l’eventuale affido di un reparto dello stabilimento ad un'altra impresa, non è opponibile alle Autorità di controllo in quanto è un contratto che produce effetti solo tra le parti interessate, e pertanto la responsabilità della conduzione dello stabilimento è considerata sempre in capo all’impresa che ha presentato la richiesta di riconoscimento per l’intero stabilimento.

* che le attività non possono essere iniziate fino all’ottenimento dell’atto di riconoscimento
* degli obblighi previsti dal D.Lgs 194/08 sui diritti sanitari
* dell’eventualità che per le linee d’attività svolte nello stabilimento, la master list preveda l’obbligo di compilare schede supplementari.
* che eventuali variazioni delle informazioni riportate nelle schede supplementari devono obbligatoriamente essere comunicate all’ASL via pec oppure in via autonoma mediante accreditamento al sistema informatico GISA.
* che il mancato aggiornamento delle schede supplementari alla presente notifica è considerata una non conformità da cui può scaturire la contestazione di sanzioni.

# Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 del D.L.vo 196/03 che i dati personali raccolti, anche con strumenti informatici, saranno trattati esclusivamente nell’ambito del sistema dei controlli ufficiali effettuati dall’Autorità Competente e dagli altri Enti preposti.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA

*11 – RICHIESTA DI APPROVAZIONE PROGETTO PER SCIA CONDIZIONATA (PROCEDURA N. 11)*

Il/la sottoscritto/a **CHIEDE** l’approvazione del progetto relativo ad uno stabilimento da avviare nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ la cui attività prevede la SCIA condizionata. Il sottoscritto chiede che il procedimento si svolga mediante l’indizione della:

 conferenza dei servizi decisoria in forma semplificata e in modalità asincrona

 conferenza dei servizi decisoria in forma simultanea e in modalità sincrona per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi comportano l’applicazione delle sanzioni penali previste dagli art. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, il sottoscritto, quale titolare/legale rappresentante dell’impresa che conduce l’attività di cui alla presente comunicazione certifica e dichiara ai sensi dell’artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dal D.Lgs. 06/09/2011, n. 159. (Autocertificazione Antimafia)

Inoltre si impegna, ad ogni effetto di legge, a:

* rispettare l’obbligo di comunicare ogni successiva modifica significativa a quanto sopra descritto ivi compresa la cessazione dell’attività

Dichiara inoltre di essere informato:

# che l’eventuale affido di un reparto dello stabilimento ad un'altra impresa, non è opponibile alle Autorità di controllo in quanto è un contratto che produce effetti solo tra le parti interessate, e pertanto la responsabilità della conduzione dello stabilimento è considerata sempre in capo all’impresa che ha presentato la richiesta di riconoscimento per l’intero stabilimento.

* che le attività non possono essere iniziate fino all’ottenimento dell’autorizzazione
* dell’obbligo di compilare le schede supplementari previste dalla master list.
* che eventuali variazioni delle informazioni riportate nelle schede supplementari devono obbligatoriamente essere comunicate all’ASL via pec oppure in via autonoma mediante accreditamento al sistema informatico GISA.
* che il mancato aggiornamento delle schede supplementari alla presente notifica è considerata una non conformità da cui può scaturire la contestazione di sanzioni.

# Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 del D.L.vo 196/03 che i dati personali raccolti, anche con strumenti informatici, saranno trattati esclusivamente nell’ambito del sistema dei controlli ufficiali effettuati dall’Autorità Competente e dagli altri Enti preposti.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA