

ESTREMI DI ISCRIZIONE DELLA DICHIARAZIONE (A CURA DELL'UFFICIO)				
Ufficio ricevente	Presentata il	A mezzo		Data protocollo
		<input type="checkbox"/> Fax	<input type="checkbox"/> posta	
		<input type="checkbox"/> a mano	<input type="checkbox"/> via telematica	
<b>NUMERO ASSEGNATO ALLA PRATICA</b>				

**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' L. 241/1990  
PENSIONE PER ANIMALI – DETENZIONE ANIMALI – VENDITA PICCOLI ANIMALI – TOILETTE PER CANI E GATTI.  
Ai sensi del DPR 320/54 della L.R.T. 59/2009 e del DPGR 53/R del 2011-**

Al SUAP del Comune di  
All'Ufficio commercio del Comune di

Il sottoscritto, consapevole che le false dichiarazioni, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e che, se dal controllo effettuato, emergerà la non veridicità del contenuto di quanto dichiarato, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (Art. 75 e 76 dpr 28.12.2000 n. 445)

**SEGNALAZIONE RELATIVA A:**

Co dic e	Nome attività	Oggetto
0	<input type="checkbox"/> Pensione per Cani <input type="checkbox"/> Toelettatura per cani/gatti <input type="checkbox"/> detenzione animali <input type="checkbox"/> vendita piccoli animali	<input type="checkbox"/> INIZIO DI ATTIVITA' <input type="checkbox"/> MODIFICA ATTIVITA' <input type="checkbox"/> MODIFICA LOCALI <input type="checkbox"/> SUBINGRESSO <input type="checkbox"/> VARIAZIONE (ragione/denominazione sociale, legale rapp., sede legale ...) <input type="checkbox"/> CESSAZIONE

**ED A TAL FINE DICHIARA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445 QUANTO SEGUE:**

<b>A1</b>	<b>DICHIARAZIONI ANAGRAFICHE</b>			
	Cognome		Nome	
	Nato a		Prov.	il
	Residente in		Prov.	CAP
	Via/piazza			n.
	Tel.	Fax	Cod. fisc.	
	Indirizzo email			
<b>A2</b>	<b>IN QUALITA' DI</b>			
	<input type="checkbox"/> Titolare della impresa individuale	<input type="checkbox"/> Legale rappresentante	<input type="checkbox"/> Responsabile	<input type="checkbox"/> Inquirente
<input type="checkbox"/> Procuratore (abilitato con atto redatto presso lo studio notarile ..... Il ..... repertorio n. .... e registrato a ..... il ..... )				
<b>A3</b>	<b>DELLA</b>			
	Forma giuridica *		Denomin.**	
	Sede legale nel Comune di ***			Provincia
	Via/piaz.		N. civico	CAP
	Iscritta al Registro delle Imprese della CCIAA di		N. iscrizione registro	
	Partita IVA		Codice Fiscale	
	<i>Note:            * SNC, SAS, SPA, SRL, etc.;            ** In caso di impresa individuale inserire l'eventuale nome (ditta) con il quale l'impresa svolge la propria attività; *** In caso di impresa individuale compilare se l'indirizzo della sede è diverso dalla residenza indicata nel quadro A1</i>			

<b>B</b>	<b>INDIRIZZI A CUI FAR PERVENIRE LE COMUNICAZIONI</b>			
	Via	Comune	Prov.	CAP
	Email	Telef	Cell	Fax

**\*Compilare esclusivamente la scheda dell'intervento che si intende attivare\***

## INIZIO ATTIVITA'

<b>C</b>	<b>DATI RIFERITI AL LUOGO IN CUI SI SVOLGERA' L'ATTIVITA'</b>				
	<input type="checkbox"/> Locale ubicato in Via/P.za		N. civico		Piano/scala/interno
	Comune			Prov.	CAP
	Dati catasto. Categ.*	Classe*	Foglio*	Numero*	Sub.*
	Destinazione d'uso*		Dest. urbanistica di zona*		
	<i>Detenuto a titolo di</i> <input type="checkbox"/> <i>Proprietà</i> <input type="checkbox"/> <i>Affitto</i> <input type="checkbox"/> <i>Altro (dati propr. imm.le)</i> Per un totale di n. _____ (Indicare il numero dei box) come risulta dall'allegata planimetria.				
<b>L'attività inizierà presumibilmente il</b>					

## DICHIARA

Che ai sensi della L.R.T. n. 59/2009 e del Regolamento DPGR 53/R/2013 la struttura destinata a pensionamento _____ è dotata di :
1) ambulatorio
2) magazzino
3) cucina
4) servizi igienici
5) spogliatoi ad uso del personale
Che il dimensionamento del box è conforme all'allegato A del Regolamento DPGR 53/R/2013;
Che i box sono forniti di abbeveratoio automatico;
Che la struttura è dotata di un registro di carico e scarico aggiornato costantemente riferito alla presenza dei cani ( o altri animali);
che nella struttura è assicurata l'assistenza di un medico veterinario in qualità di referente e disponibile 24 ore su 24.
Di svolgere l'attività di pensionamento per cani detenendo, contemporaneamente presso la struttura un numero massimo di cani pari a _____;

## MODIFICA ATTIVITA' – LOCALI –

<b>CHE L'ESERCIZIO DI _____ DI CUI A COMUNICAZIONE/DIA DEL _____ PROT. _____ ATTUA LE SEGUENTI VARIAZIONI:</b>	
<input type="checkbox"/> <b>variazione dell'attività</b>	
da _____ a _____	
<input type="checkbox"/> <b>aggiunta dell'attività di _____</b>	<input type="checkbox"/> <b>riduzione dell'attività di _____</b>
<b>variazione della struttura:</b>	
<input type="checkbox"/> con aggiunta di locali rispetto a quelli esistenti	<input type="checkbox"/> con riduzione di locali rispetto a quelli esistenti
<input type="checkbox"/> con modifica dei locali esistenti	

<b>D</b>	<b>RIEPILOGO DEI REQUISITI DEL FABBRICATO/UNITA' IMMOBILIARE/TERRENO E DEGLI IMPIANTI</b>		
	<input type="checkbox"/> che il fabbricato/unità immobiliare/terreno indicato al quadro C in cui si svolgerà l'attività, e gli impianti che saranno utilizzati, sono in regola con le vigenti norme in materia igienico-sanitaria, edilizia, urbanistica, sicurezza, agibilità, destinazione d'uso dei locali, prevenzione incendi e sono conformi alle normative di riferimento inerenti lo svolgimento dell'attività.		
	<input type="checkbox"/> che il fabbricato e/o l'unità immobiliare utilizzato per l'attività è agibile. Indicare i dati di riferimento. ( <i>Es. data di deposito, numero di protocollo, ecc.</i> ) _____		
	<input type="checkbox"/> che la superficie è di mq. _____	di cui riservata all'attività mq. _____	
	<input type="checkbox"/> di essere già in possesso delle seguenti autorizzazioni, nulla osta, permessi, ecc.:		
Tipologia atto	Ente che lo ha rilasciato	Num. atto	Note

--	--	--	--

**Specificare il tipo di attività svolta (breve sintesi della relazione tecnica):**

## SUBINGRESSO

<b>C</b>	DI ESSERE SUBENTRATO NELLA <input type="checkbox"/> <b>PROPRIETA'</b> <input type="checkbox"/> <b>GESTIONE DELLA</b> Impresa individuale/Società				
	IN DATA _____ PER L'ATTIVITA' DI _____			UBICATA:	
	<input type="checkbox"/> Locale ubicato in Via/P.za _____		N.civico _____	Piano/scala/interno _____	
	Comune _____		Prov. _____	CAP _____	
	Dati catasto. Categ. _____	Classe _____	Foglio _____	Numero _____	Sub. _____
Destinazione d'uso _____			Dest. urbanistica di zona _____		

<b>CHE IL PRECEDENTE <input type="checkbox"/> TITOLARE <input type="checkbox"/> GESTORE DELL'ATTIVITÀ/ESERCIZIO INDICATO NEL QUADRO C ERA IL SEGUENTE SOGGETTO (COMPILARE IL PRESENTE QUADRO IN CASO DI IMPRENDITORE INDIVIDUALE):</b>				
Cognome _____		Nome _____		
Nato a _____		Prov. _____	II _____	
Residente in _____		Prov. _____	CAP _____	
Via/piazza _____			n. _____	
Tel. _____	Fax _____	Cod. fisc. _____		
Indirizzo email _____				
Denominazione Impresa o Ditta (se presente) _____				
Sede legale nel Comune di (se diversa dalla residenza) _____			Provincia _____	
Via/piaz. _____		N. civico _____	CAP _____	
Iscritta al Registro delle Imprese della CCIAA di _____		N. iscrizione registro _____		
Partita IVA _____		Codice Fiscale _____		
<b>CHE IL PRECEDENTE <input type="checkbox"/> TITOLARE <input type="checkbox"/> GESTORE DELL'ATTIVITÀ/ESERCIZIO INDICATO NEL QUADRO C ERA LA SOCIETA' (COMPILARE IL PRESENTE QUADRO IN CASO SOCIETA'):</b>				
Forma giuridica * _____		Denomin. _____		
Sede legale nel Comune di _____			Provincia _____	
Via/piaz. _____		N. civico _____	CAP _____	
Iscritta al Registro delle Imprese della CCIAA di _____		N. iscrizione registro _____		
Partita IVA _____		Codice Fiscale _____		
<i>Note: * SNC, SAS, SPA, SRL, etc.</i>				

## SUBINGRESSO

<b>DICHIARAZIONI RELATIVE AL TITOLO IN VIRTU' DEL QUALE E' AVVENUTO IL SUBINGRESSO –</b>				
<input type="checkbox"/> <b>ATTO TRA VIVI</b>				
Estremi atto: Data _____	Notaio _____	Rep. n. _____	Registr. A _____	Data e num _____
<b>NATURA DELL'ATTO</b>				
<input type="checkbox"/> VENDITA O DONAZIONE DI AZIENDA		<input type="checkbox"/> AFFITTO DI AZIENDA		
<input type="checkbox"/> RISOLUZIONE CONTRATTO DI VENDITA, DONAZIONE O DI AFFITTO DI AZIENDA		<input type="checkbox"/> FUSIONE O SCISSIONE DI SOCIETA' CON TRASFERIMENTO DI AZIENDA		
<input type="checkbox"/> CONFERIMENTO DI AZIENDA IN SOCIETA'		<input type="checkbox"/> SCADENZA CONTRATTO DI AFFITTO		
<input type="checkbox"/> ALTRE CAUSE _____				
DATA DI DECORRENZA DEGLI EFFETTI GIURIDICI DEGLI ATTI SOPRA INDICATI (se presente): _____				

<b>DICHIARAZIONI RELATIVE AL TITOLO IN VIRTU' DEL QUALE E' AVVENUTO IL SUBINGRESSO</b>				
<input type="checkbox"/> <b>PER CAUSA DI MORTE</b> (INDICARE GLI ESTREMI DELL'ATTO DI PUBBLICAZIONE DEL TESTAMENTO)				
Data dell'atto	Notaio	Rep. n.	Registr. A	Data e num
<b>NATURA DELLA SUCCESSIONE</b>				
<input type="checkbox"/> SUCCESSIONE LEGITTIMA (allegato 3)			<input type="checkbox"/> SUCCESSIONE TESTAMENTARIA	

**DICHIARA**

Che l'attuale stato dei locali, senza modifica dell'attività, dei locali, corrisponde a quello già autorizzato/comunicato con DIA/notifica del \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Data e luogo

Il dichiarante

**VARIAZIONE** (ragione/denominazione sociale, legale rapp., sede legale ...)

<b>C</b>	<b>PER L'ESERCIZIO DI _____ DI CUI A DIA/NOTIFICA DEL _____</b>			
	<b>N. _____ UBICATO IN:</b>			
	<input type="checkbox"/> Locale in Via/P.za	N.civico	Piano/scala/interno	
	Comune	Prov.	CAP	

**COMUNICA**

**DI AVER VARIATO I SEGUENTI DATI IN DATA \_\_\_\_\_:**

<input type="checkbox"/> la propria <b>ragione/denominazione sociale</b> da _____ (Ragione sociale precedente)
a: _____
<input type="checkbox"/> la <b>sede legale</b> dell'impresa da _____
a: _____
<input type="checkbox"/> il <b>legale rappresentante</b> dell'impresa dal Sig. _____
al Sig.: _____
<input type="checkbox"/> <b>altro</b> specificare: _____

**DICHIARA**

Che l'attuale stato dei locali, senza modifica dell'attività, dei locali, corrisponde a quello già autorizzato/comunicato con DIA/notifica del \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Data e luogo

Il dichiarante

**CESSAZIONE \***

<b>C</b>	<b>DELL'ESERCIZIO DI _____ CUI A DIA/NOTIFICA DEL _____</b>		
	<b>N. _____ UBICATO IN:</b>		
	<input type="checkbox"/> Locale in Via/P.za	Civico	Piano/scala/interno

Comune _____	Prov. _____	CAP _____
--------------	-------------	-----------

	<b>COMUNICA DI AVER CESSATO L'ATTIVITA' DI</b> <b>IN DATA</b> _____
--	--

- Per cessazione si intende la chiusura definitiva del/i locale/i, in caso di subentro di nuovo gestore compilare solo la scheda relativa al subingresso
- 

	<b>DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA'</b>
	Approvvigionamento idrico: <input type="checkbox"/> acquedotto <input type="checkbox"/> altro: _____ Descrivere: _____
	Smaltimento rifiuti: <input type="checkbox"/> Servizio pubblico <input type="checkbox"/> altro: _____ Descrivere: _____
	Scarichi idrici: <input type="checkbox"/> Fognatura <input type="checkbox"/> altro: _____ Descrivere: _____

	<b>ULTERIORI DICHIARAZIONI</b>
	<input checked="" type="checkbox"/> di rispettare quanto previsto dal Regolamento DPGR 53/R/2013 afferenti l'attività esercitata.
	<input checked="" type="checkbox"/> di avere titolo, legittimazione e possesso dei requisiti per la presentazione della presente.

	<b>COMPILARE SOLO IN CASO DI CITTADINO STRANIERO NON COMUNITARIO</b>				
	di essere in possesso di <input type="checkbox"/> permesso <input type="checkbox"/> carta di soggiorno per *				
<b>G</b>	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 15%;">N</td> <td style="width: 35%;">Rilasciato da</td> <td style="width: 15%;">il</td> <td style="width: 35%;">Valido fino al</td> </tr> </table>	N	Rilasciato da	il	Valido fino al
N	Rilasciato da	il	Valido fino al		
	* Specificare il motivo del rilascio				

	<b>TRATTAMENTO DATI PERSONALI</b>
	<input checked="" type="checkbox"/> di essere informato ai sensi del <b>D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196</b> :
<b>H</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- di dover obbligatoriamente conferire i propri dati personali compilando il presente modulo;</li> <li>- che gli stessi dati saranno trattati dal Comune, quale Titolare, quale Responsabile, in modo cartaceo e telematico, per le sole finalità istituzionali inerenti il rilascio del provvedimento unico finale;</li> <li>- che il Comune potrà, ai sensi della vigente normativa, comunicare i suddetti dati a tutti gli Enti che dovranno intervenire nel procedimento, nonché diffondere gli stessi mediante programmi informatici;</li> <li>- di poter conoscere, ai sensi dell'art. 7, l'esistenza dei propri dati personali, di poterli aggiornare, rettificare od integrare qualora fosse necessario, nonché di richiederne la cancellazione quando trattati in violazione di legge</li> </ul>

Data e luogo

L'interessato deve firmare\* il presente modello  
**L'interessato**

\* Allegare fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento (in corso di validità), altrimenti la firma va apposta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica

**Allegati:**

- relazione descrittiva dell'attività e delle modalità con cui la medesima viene svolta
- piante e sezioni dei locali interessati dall'attività in scala adeguata alla tipologia di esercizio (1:50 o 1:100), sottoscritte da tecnico abilitato alla progettazione.
- relazione tecnica dimostrativa della conformità dei locali e degli impianti tecnologici alle disposizioni del Regolamento Comunale, sottoscritta da tecnico abilitato alla progettazione.

