Amministrazione destinataria

Comune di Desio

Ufficio destinatario

Segnalazione certificata per avvio, modifica o variazione attività per strutture veterinarie

Ai sensi dell'articolo 15 della Legge regionale 30/12/2009 n. 33

Il sottoscritto

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Residenza

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

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**

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

da non usare per presentazione cartacea

in relazione all'attività di

Classificazione

- ○ studio veterinario con accesso animali
  - ☐ studio associato
- ○ ambulatorio veterinario
- ○ clinica veterinaria
- ○ ospedale veterinario
- ○ laboratorio veterinario di analisi

con sede operativa in

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

P.T. o U.I.U.	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura
							☐

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	

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

il procedimento riguarda ulteriori immobili

Agibilità dei locali	Protocollo	Data

Insegna

SEGNALA

- ○ l'avvio dell'attività
- ○ la modifica di una attività esistente, riguardante:
  - ☐ trasferimento della sede operativa all'interno del territorio comunale
  - ☐ locali/impianti
- ○ la variazione dell'attività, riguardante:
  - ○ cambio di ragione sociale
  - ○ modifica dei soggetti titolari dei requisiti
    - ☐ modifica della compagine sociale (soci, membri dell'organo di amministrazione, ecc.)
    - ☐ modifica direttore sanitario
  - ○ subingresso
  - ○ sospensione o ripresa dell'attività
  - ○ cessazione attività

in precedenza avviata tramite

Titolo autorizzativo	Protocollo	Data	Ente di riferimento
○ autorizzazione, concessione o nulla osta			
○ SCIA o comunicazione			
○ altro *(specificare)*			

Copia non usare per presentazione cartacea

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, nonchè nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia* ")
- ☑ di non aver riportato condanne penali ostative allo svolgimento dell'attività e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi dell'articolo 11 e dell'articolo 92 del Regio decreto 18/06/1931, n. 773
- ☑ di non essere incapace di obbligarsi ai sensi dell'articolo 131 del Regio decreto 18/06/1931, n. 773
- ☑ che nei confronti della società non sono state presentate nell'ultimo quinquennio istanze di fallimento o ammissione a concordato preventivo
- ☑ di essere in possesso di eventuali autorizzazioni/titoli preliminari necessari allo svolgimento dell'attività oggetto della segnalazione (ad esempio autorizzazioni scarichi/emissioni, nulla osta prevenzione incendi, licenze di pubblico spettacolo, ecc.)
- ☑ che i locali ed i servizi igienici sono conformi alle caratteristiche dettate dalle normative in materia sanitaria, edilizia, urbanistica e ad ogni altra normativa e regolamentazione vigente
- ☑ di avere la disponibilità dei locali
- ☑ che l'edificio/i locali/l'area in cui si svolge l'attività ha/hanno una destinazione d'uso compatibile con l'attività oggetto della SCIA
- ☑ che la struttura risulta in possesso dei requisiti minimi specifici previsti dalla normativa vigente in materia per l'esercizio delle attività veterinarie
- ☑ che l'attività è conforme al Decreto del Dirigente dell'unità organizzativa 13/04/2005, n. 5403
- ☐ che vengono utilizzati apparecchi radiologici (generatori di radiazione e materie radioattive) e pertanto di essere in regola con gli obblighi di registrazione e comunicazione previsti dall'articolo 48 e dall'articolo 67 del Decreto legislativo 31/07/2020, n. 101

☐ **direttore sanitario**

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Residenza

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	

Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

Ordine	Provincia iscrizione	Numero iscrizione	Specializzazione

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

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

Soggetti tenuti alla dichiarazione dei requisiti morali

- ○ unico soggetto tenuto a presentare la dichiarazione del possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività ai sensi dell'articolo 2 del Decreto del Presidente della Repubblica 03/06/1998, n. 252
- ○ oltre al sottoscrivente 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")

documento non valido per presentazione cartacea

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
  - **Data di inizio attività temporanea**
  - **Data di fine attività temporanea**
- ○ stagionale
  - **Data di inizio attività stagionale**
  - **Data di fine attività stagionale**

Superfici

Superficie prevista per l'esercizio dell'attività	Superficie per altro uso (magazzini, servizi, ecc.)	Superficie complessiva
m^2	m^2	m^2

TRASFERIMENTO DELLA SEDE OPERATIVA (A1) - collocazione precedente

P.T. o U.I.U.	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)

da non usare per presentazione cartacea

CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ

Motivazione

A far tempo dal giorno **A seguito delle cessazioni indicate, nella suddetta sede operativa**

SUBINGRESSO A - precedente intestatario

Denominazione/Ragione sociale **Tipologia**

Sede legale

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	

Codice Fiscale **Partita IVA**

A far tempo dal giorno **A seguito di** **Specificare altre cause**

Il subingresso avviene **Data fine gestione**

Dichiara inoltre

Modifiche locali

- ○ che i locali non hanno riportato modifiche rispetto alle planimetrie già in possesso di codesto Comune
- ○ che i locali hanno riportato modifiche per le quali sarà presentata apposita SCIA

Modifiche attività

- ○ che nulla è cambiato nelle condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata/dichiarata
- ○ che sono cambiate le condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata/dichiarata

SOSPENSIONE O RIPRESA DELL'ATTIVITÀ

Tipo istanza

- ○ l'attività verrà sospesa

  Data inizio sospensione **Data fine sospensione**

  Motivazione

- ○ l'attività precedentemente sospesa verrà ripresa

  Data inizio sospensione **Data ripresa**

CAMBIO DELLA RAGIONE SOCIALE

Precedente ragione sociale

Nuova ragione sociale

da non usare per presentazione cartacea

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.

impatto acustico

(da compilare in caso di avvio dell'attività e di trasferimento della sede operativa)

Assoggettabilità alla presentazione di valutazione di impatto acustico

- ○ non soggetto a presentazione di valutazione di impatto acustico
  - ☐ durante l'esercizio dell'attività saranno rispettati i limiti fissati dalla vigente normativa
- ○ soggetto a presentazione di valutazione di impatto acustico

Titolo autorizzativo	Numero	Data
○ ottenuto parere favorevole ARPA sulla documentazione di impatto acustico		
○ ottenuto autorizzazione unica ambientale (AUA)		
○ ha presentato valutazione previsionale di impatto acustico		
○ presenta congiuntamente valutazione previsionale di impatto acustico		
○ durante l'esercizio dell'attività le emissioni non saranno superiori ai limiti stabiliti nel territorio comunale		

scarichi idrici

(da compilare in caso di avvio dell'attività e di trasferimento della sede operativa)

Assoggettabilità al possesso di titolo abilitativo per scarichi idrici

- ○ l'attività non richiede il possesso di titolo abilitativo allo scarico
- ○ l'attività richiede il possesso di titolo abilitativo allo scarico
  - ○ ha presentato comunicazione o denuncia all'ATO

    Descrizione | **Data**
  - ○ ha ottenuto Autorizzazione Unica Ambientale (AUA)

    Numero | **Data**
  - ○ ha chiesto il rilascio di Autorizzazione Unica Ambientale (AUA)

    Protocollo | **Data**
  - ○ presenta separatamente la documentazione per la domanda di Autorizzazione Unica Ambientale (AUA)

classificazione industrie insalubri

(da compilare in caso di avvio dell'attività e di trasferimento della sede operativa)

Classificazione industrie insalubri

- ○ l'attività svolta non è presente nell'elenco delle attività insalubri di 1^ classe e 2^ classe
- ○ l'attività svolta è presente nell'elenco delle attività insalubri di 1^ classe
- ○ l'attività svolta è presente nell'elenco delle attività insalubri di 2^ classe

da non usare per presentazione cartacea

rischio incendio

(da compilare in caso di avvio dell'attività e di trasferimento della sede operativa)

	Titolo autorizzativo	Numero	Data
○	presentata DIA al Comando Vigili del Fuoco (opzione ammissibile prima dell'entrata in vigore del D.P.R. 01/08/2011, n. 151)		
○	presentata SCIA al Comando Vigili del Fuoco		
○	ottenuto CPI dal Comando Vigili del Fuoco		
○	l'attività non rientra nell'elenco di quelle soggette alle visite e ai controlli di prevenzione incendi		

☐ **referente per la pratica**

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

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
- ☐ copia della convenzione stipulata con soggetto privato per conferimento animali morti
- ☐ planimetria in scala 1:100, quotata, con dichiarazione d'uso dei locali, rapporti aeranti e illuminanti, distribuzione interna ai locali delle attrezzature di contenimento per gli animali e scaffalature
- ☐ comunicazione per industria insalubre
- ☐ valutazione previsionale di impatto acustico
  (specificare il codice fiscale del professionista abilitato che l'ha redatta e firmata)
  _____
- ☐ relazione tecnica descrittiva della struttura e delle modalità di gestione
- ☐ accettazione dell'incarico da parte del direttore sanitario
- ☐ ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria
  (da allegare se previsti)
- ☐ copia del permesso di soggiorno
  (da allegare in caso di cittadino extracomunitario)
- ☐ ulteriori immobili oggetto del procedimento
- ☐ 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.

Luogo	Data	il dichiarante
Desio		

da non usare per presentazione cartacea