

Ufficio destinatario

Ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica 19/12/2001, n. 481

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			

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						
Posizione INAIL					Codice INAIL impresa								

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 noleggio senza conducente di

Classificazione mezzi

☐veicoli

☐biciclette☐ciclomotori☐motoveicoli☐autovetture☐autocarri☐autocaravan/roulottes☐altro (specificare)

☐natanti (specificare)

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

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

☐con rimessa in

Particella terreni o Unità imm. urbana

Cod. cat.

Sezione

Foglio

Particella

Subalterno

Categoria

Visura

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

Classificazione rimessa

☐a cielo aperto☐al chiuso

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 (soci, membri dell'organo di amministrazione, ecc.)☐subingresso☐sospensione o ripresa dell'attività

in precedenza avviata tramite

Titolo autorizzativo

Protocollo

Data

Ente di riferimento

☐autorizzazione, concessione o nulla osta

☐SCIA o comunicazione

☐altro (specificare)

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 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 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, in caso di noleggio di veicoli, gli stessi sono intestati a suo nome/alla società e si impegna a richiedere alla Motorizzazione civile l'autorizzazione alla destinazione d'uso di terzi "locazione senza conducente" ai sensi dell'articolo 84, comma 5 del Decreto Legislativo 30/04/1992, n. 285 e dell'articolo 3, comma 2 del Decreto del Presidente della Repubblica 19/12/2001, n. 481
- ☒ che, in caso di noleggio di natanti, il servizio viene effettuato con natanti di qualsiasi tipo e comunque tra quelli ammessi dalla vigente normativa per il servizio in oggetto
- ☒ che, in caso di noleggio di natanti, è a conoscenza di quanto previsto in particolare dall'articolo 27 del Decreto Legislativo 18/07/2005, n. 171

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 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 di altri soggetti")

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 ²	Superficie per altro uso (magazzini, servizi, ecc.) m ²	Superficie complessiva m ²
---	---	--

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)**SUBINGRESSO A - precedente intestatario**

Denominazione/Ragione sociale						Tipologia				
Sede legale		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune								☐	
Codice fiscale				Partita IVA						
A far tempo dal giorno		A seguito di		Specificare altre cause						
Il subingresso avviene						Data fine gestione				
Dichiara inoltre										
☐ 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										
☐ che i locali e/o l'attività hanno riportato modifiche per le quali sarà presentata apposita SCIA										

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

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
- ☐ planimetria della rimessa in scala non inferiore a 1:100 indicando anche, per ogni locale, destinazione d'uso, superficie, altezza e operazioni che vi si svolgono
- ☐ comunicazione della collocazione/trasferimento/variazione della rimessa dei veicoli destinati ad attività economiche
- ☐ 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