



CITTA' di SANTA MARIA CAPUA VETERE

Provincia di Caserta

Servizio Attività Produttive

Tel:0823-813132- Fax: 0823- 813224

attivita.produttive@comune.santa-maria-capua-vetere.ce.it

Al Dirigente Settore Attività Produttive

SPAZIO RISERVATO UFF. PROTOCOLLO

Segnalazione Certificata Inizio Attività (SCIA)

art. 19 legge 241/90, come modificata dalla legge 80/2005 - D.lgs 59/2010


Il/la sottoscritto/a

cognome _____ nome _____

data di nascita ____/____/____ luogo di nascita _____ (prov. ____)

cittadinanza _____ sesso M F

Cod.fiscale (16 caratteri)

Partita IVA se diversa da C.F. (11 caratteri)  Tel. _____

residenza: Comune di _____ CAP _____ (prov. ____)

Via/Piazza _____ n. _____

Titolare della impresa individuale Legale rappresentante della Società

ARTIGIANA impresa NON ARTIGIANA

denominazione o ragione sociale _____

con sede legale nel Comune di _____ (prov. ____)

Via/Piazza _____ n. _____ CAP _____

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____ al n. _____

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e la decadenza dai benefici conseguenti

SEGNALA

I' AVVIO dell'attività di _____

nei locali UBICATI in Via/Piazza _____ n. _____

con una superficie di mq. _____

I' AVVIO per SUBINGRESSO, alla ditta _____
per effetto del contratto regolarmente registrato di:

compravendita affitto azienda donazione successione altre cause (specificare) _____

che **non** sono intervenute modifiche alla tipologia di esercizio e/o modifiche edilizie/urbanistiche/igienico sanitarie al **locale**
ubicato in Via _____ in cui la ditta **svolge** l'attività di _____

il **TRASFERIMENTO di SEDE** l'attività di _____
oggi ubicata in Via/Piazza _____ n. _____
sarà trasferita in Via/Piazza _____ n. _____
con una superficie di mq. _____

la **VARIAZIONE** – l'attività di _____
in Via/Piazza _____ n. _____
subirà le seguenti variazioni: _____

DICHIARA

di avere la disponibilità dei locali in qualità di: *(barrare solo la casella corrispondente al titolo)*

proprietario - affittuario - altro _____
(in caso di "affittuario" indicare le generalità del proprietario):

che gli stessi sono provvisti di certificazione di **agibilità** con destinazione d'uso **commerciale e/o artigianale** rilasciata in data ____/____/____ intestata a _____
foglio _____ p.lla n. _____ sub. _____ cat. _____
foglio _____ p.lla n. _____ sub. _____ cat. _____

che l'immobile e le strutture oggetto della presente dichiarazione possiedono i requisiti urbanistico-edilizi, igienico-sanitari, di sicurezza per l'esercizio dell'attività;

che gli impianti installati (*elettrico, idraulico, gas, riscaldamento, ecc.*) sono conformi alle normative vigenti nella rispettiva materia;

di avere rispettato i requisiti e le norme igienico-sanitarie previste nel vigente regolamento comunale in materia.

DICHIARA

➤ che intende svolgere l'attività in forma **ARTIGIANALE** **IMPRENDITORIALE**
(barrare solo la casella corrispondente all'ipotesi ricorrente)

di: **non essere** / **essere** in possesso del requisito professionale per l'esercizio dell'attività di:

_____ come autocertificato all'allegato **[A] [B] [C]**
barrare la casella interessata

➤ **che il sottoscritto / la Società legalmente rappresentata dal sottoscritto:**

NON si avvale di Responsabile Tecnico;

SI avvale, quale Responsabile Tecnico del Sig./ra _____ in possesso del requisito professionale di _____, come generalizzato nell' Allegato **[A1] [B1] [C1]**
" Dichiarazione di accettazione dell'incarico"; *barrare la casella interessata*

che l'attività svolta **non rientra** tra quelle soggette alle norme sulla Prevenzione Incendi (*Decreto Ministero Interni 16.2.1982 e s.m.*)*;

di essere in **possesso** del **Certificato** rilasciato dal Comando Provinciale Vigili del Fuoco *
in data _____ e valido fino al _____;

che l'attività verrà svolta nel rispetto di quanto previsto dalla normativa nazionale, regionale e comunale in materia

di impegnarsi a comunicare ogni successiva modifica a quanto sopra descritto, compresa l'eventuale **cessazione** dell'attività dichiarata;

di essere informato che la presente comunicazione non sostituisce altri eventuali atti di assenso, autorizzazioni o nulla osta di rilevanza fondamentale ai fini dell'avvio dell'attività;

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e la decadenza dai benefici conseguenti:

- di essere in possesso dei requisiti morali prescritti per l'esercizio dell'attività;
- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'allegato 1 del D.Lgs. 8 agosto 1994 n. 490;
- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso né provvedimenti amministrativi definitivi che non consentono l'esercizio o la continuazione dell'attività;

ALLEGA :

- Per **SOCIETA'** copia iscrizione al **REGISTRO IMPRESE** o copia **ATTO COSTITUTIVO**
- Relazione tecnica e planimetria dei locali con stralcio della zona in scala 1:100 con indicazione dello schema di smaltimento dei reflui e posizione delle attrezzature ed arredi a firma di tecnico abilitato;
- Relazione dettagliata delle attività che si intendono svolgere e delle relative procedure di trattamento;
- Certificato di agibilità dei locali;
- Idoneità SANITARIA dei locali ;
- Idoneità SANITARIA dei locali estesa anche ad **apparecchiature, attrezzature e suppellettili (solo per attività di estetista o di acconciatore)**
- Per attività di **AUTOTRASPORTO per CONTO TERZI copia conforme certificato iscrizione ALBO PROVINCIALE AUTOTRASPORTATORI**
- Copia o autocertificazione dell'attestato di possesso del Requisito professionale del dichiarante;
- Dichiarazione del Direttore Tecnico (Allegato **|A 1| |B 1| |C 1|**) di accettazione dell'incarico e possesso requisito professionale ;
- Autocertificazione / i requisiti morali (Allegato 1) del /i: socio/i, dipendente/i (*cancellare i soggetti non interessati*)
- Fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità, in caso di cittadino straniero anche copia permesso di soggiorno-(*originale in visione*);-
- Copia autenticata dell'atto notarile con estremi di registrazione in caso di subingresso ;
- Altro (specificare) _____
- _____

_____ (luogo)

lì

_____ (data)

_____ firma del responsabile dell'impresa

NOTE:

* **Prevenzione incendi** : solo per attività elencate nel Decreto Ministero Interni 16.2.1982 e s.m.– a titolo esemplificativo e non esaustivo si citano : officina riparazione auto con autorimessa, officina per lavorazioni a freddo con oltre 25 addetti, laboratorio lavorazione legno con materiali in lavorazione e deposito oltre 500 q.li, affina o laboratorio con saldatura e taglio dei metalli che utilizzi gas combustibili con oltre 5 addetti, laboratorio vulcanizzazione oggetti di gomma con più di 50 q.li in lavorazione, laboratorio attrezzerie e scenografie teatrali.

L'attività oggetto della segnalazione può essere iniziata dalla data di presentazione della stessa all'Amministrazione competente.

Entro 60 giorni dal ricevimento, l'Amministrazione verifica la sussistenza dei presupposti e dei requisiti e dispone, ove occorra, il divieto di prosecuzione dell'attività e la rimozione dei suoi effetti, con provvedimento motivato e notificato all'interessato entro il medesimo termine.

**LA SEGNALEZIONE DEVE ESSERE PRESENTATA IN DUPLICE COPIA AL COMUNE.
UNA COPIA SARA' TRATTENUTA DALL'INTERESSATO COME RICEVUTA**

- In caso di impresa **NON artigiana** deve essere trasmessa denuncia al **Registro delle Imprese c/o la CCIAA.**
- In caso di impresa **artigiana** deve essere trasmessa istanza di iscrizione/modificazione all'**Albo delle Imprese Artigiane** -