



Amministrazione destinataria

Comune di Mapello

Ufficio destinatario

**Segnalazione certificata di inizio/modifica/variazione/cessazione attività
per rifugio per animali*****Ai sensi dell'articolo 107 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
			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
			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		

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**

--

in relazione all'attività di**Classificazione**

- ☐ canile sanitario
☐ canile rifugio
☐ struttura zoofila
☐ pensione
☐ struttura a scopo di allevamento
☐ struttura amatoriale
☐ ricovero presso struttura commerciale
☐ asilo per animali

Animali presenti

- ☐ gatti
☐ cani
☐ altri animali d'affezione (specificare)

Numero di registrazione nell'anagrafe degli animali d'affezione**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	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
- ☐ modifica dell'attività svolta
- ☐ 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
- ☐ cessazione dell'attività

in precedenza avviata tramite

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

Descrizione modifica (descrivere cosa comporta la modifica e la nuova distribuzione delle superfici)

ALTRA VARIAZIONE APPORTATA ALL'ATTIVITA' (A4)

Descrizione variazione apportata

CESSAZIONE ATTIVITÀ (B2)

Motivazione

A far tempo dal giorno

A seguito delle cessazioni indicate, nella suddetta sede operativa

SUBINGRESSO A (B3)

Denominazione/Ragione sociale

Tipologia

Sede legale

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

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 (B4)

Tipo istanza

- ☐ l'attività verrà sospesa

Data inizio sospensione

Data fine sospensione

Motivazione

- ☐ l'attività precedentemente sospesa verrà ripresa

Data inizio sospensione

Data ripresa

CAMBIAMENTO RAGIONE SOCIALE (B5)

Precedente ragione sociale

Nuova ragione sociale

MODIFICA SOGGETTI TITOLARI DEI REQUISITI (B6)

Soggetti che cessano la titolarità dei requisiti

Cognome	Nome	Codice Fiscale
Cognome	Nome	Codice Fiscale
Cognome	Nome	Codice Fiscale
Cognome	Nome	Codice Fiscale
Cognome	Nome	Codice Fiscale

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
- | Protocollo | 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

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		

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 del registro di carico e scarico per rifiuti speciali, corredata da scheda descrittiva del rifiuto stesso
(da allegare solo in caso di attività di conferimento di rifiuti speciali a soggetto autorizzato)
- ☐ copia della convenzione stipulata con soggetto privato per conferimento animali morti
(da allegare solo in caso di conferimento di capi deceduti)
- ☐ estratto mappa riportante l'ubicazione dell'attività con individuazione della distanza che intercorre con l'eventuale abitazione del titolare e con altre abitazioni presenti nel circondario
- ☐ planimetria in scala 1:10.000 riportante l'ubicazione dell'attività e di quanto compreso nel raggio di almeno 2 km
- ☐ planimetria della struttura esistente o di progetto con l'esatta indicazione di tutti i box e locali indicati nell'allegata relazione tecnica con relativi numeri progressivi e dimensioni
- ☐ relazione tecnica descrittiva della struttura e delle modalità di gestione
- ☐ comunicazione per industria insalubre
- ☐ valutazione previsionale di impatto acustico
(specificare il codice fiscale del professionista abilitato che l'ha redatta e firmata)
- ☐ ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria
(da allegare se previsti)
- ☐ ulteriori immobili oggetto del procedimento
- ☐ copia del permesso di soggiorno
(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)
- ☐ copia del documento d'identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- ☐ 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.

Mapello

Luogo

Data

il dichiarante