

Allo Sportello Unico delle Attività Produttive Comune / Comunità / Unione \_\_\_\_\_  
Identificativo SUAP: \_\_\_\_

**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'  
ATTIVITA' DI ASILO PER CANI E PER GATTI**

| Dati del titolare                             |  |                                       |              |  |                  |       |         |
|---|--|---------------------------------------|--------------|--|------------------|-------|---------|
| Cognome                                       |  | Nome                                  |              |  | Codice fiscale   |       |         |
| Data di nascita                               |  | Sesso                                 | Cittadinanza |  |                  |       |         |
| Luogo di nascita                              |  | Provincia                             |              | Stato  |                  |       |         |
| Residenza                                     |  |                                       |              |  |                  |       |         |
| Comune  |  | Provincia                             | CAP          | Stato  |                  |       |         |
| Indirizzo                                     |  |                                       |              | Civico   | Scala            | Piano | Interno |
| Telefono                                      |  | Cellulare                             |              |  | Fax              |       |         |
| Posta Elettronica Certificata (PEC)           |  |                                       | Email        |  |                  |       |         |
| Cittadino                                     |  |                                       |              |  |                  |       |         |
| <input type="radio"/> comunitario             |  | <input type="radio"/> non comunitario |              | <input type="radio"/> non comunitario e residente all'estero |                  |       |         |
| Permesso di soggiorno / carta di soggiorno n. |  | Rilasciato da                         |              |  | Data di rilascio |       |         |
| Motivo del soggiorno                          |  |                                       |              |  | Valido fino al   |       |         |
| Estremi raccomandata                          |  |                                       |              |  | Rinnovato il     |       |         |

| Dati della ditta o società (eventuale)                         |  |             |       |   |                |       |         |
|--|--|-------------|-------|---|----------------|-------|---------|
| In qualità di  |  |             |       |   |                |       |         |
| -  |  |             |       |   |                |       |         |
| Denominazione o ragione sociale                                |  | Partita iva |       |   | Codice fiscale |       |         |
| Sede legale  |  |             |       |   |                |       |         |
| Comune   |  | Provincia   | CAP   | Stato   |                |       |         |
| Indirizzo  |  |             |       | Civico  | Scala          | Piano | Interno |
| Telefono   |  | Cellulare   |       |   | Fax            |       |         |
| Posta Elettronica Certificata (PEC)                            |  |             | Email |   |                |       |         |
| Iscrizione al R.I.   |  |             |       |   |                |       |         |
| <input type="checkbox"/> In attesa di iscrizione al R.I. CCIAA |  |             |       | <input type="checkbox"/> Non tenuto all'iscrizione in quanto Ente o altra struttura |                |       |         |
| N. di iscrizione al R.I.                                       |  | CCIAA di    |       |   | Data           |       |         |

E  
L  
I  
M  
I  
S  
C  
A  
F

|  |   |      |
|--|---|------|
| Iscrizione al R.E.A.                                       |   |      |
| <input type="checkbox"/> In attesa di iscrizione al R.E.A. | <input type="checkbox"/> Non tenuto all'iscrizione in quanto Ente o altra struttura |      |
| N. di iscrizione al R.E.A.                                 | CCIAA di  | Data |
| Estremi dell'atto  |   |      |

### SEGNALA

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <b>l'inizio attività relativa a</b> |  |
| <input type="radio"/>               | A - NUOVA ATTIVITA'                                |
| <input type="radio"/>               | B - RISTRUTTURAZIONE ATTIVITA' ESISTENTE           |
| <input type="radio"/>               | C - RICONVERSIONE/INTEGRAZIONE ATTIVITA' ESISTENTE |

|   |  |                                       |              |  |                  |       |         |
|---|--|---------------------------------------|--------------|--|------------------|-------|---------|
| <b>Responsabile dell'impianto</b>             |  |                                       |              |  |                  |       |         |
| Cognome                                       |  | Nome                                  |              |  | Codice fiscale   |       |         |
| Data di nascita                               |  | Sesso                                 | Cittadinanza |  | Partita iva      |       |         |
|   |  | - ▼                                   |              |  |                  |       |         |
| Luogo di nascita                              |  | Provincia                             |              | Stato  |                  |       |         |
|   |  |                                       |              |  |                  |       |         |
| Studio professionale                          |  |                                       |              |  |                  |       |         |
| Comune  |  | Provincia                             | CAP          | Stato  |                  |       |         |
|   |  |                                       |              |  |                  |       |         |
| Indirizzo                                     |  |                                       |              | Civico   | Scala            | Piano | Interno |
|   |  |                                       |              |  |                  |       |         |
| Telefono                                      |  | Cellulare                             |              | Fax  |                  |       |         |
|   |  |                                       |              |  |                  |       |         |
| Posta Elettronica Certificata (PEC)           |  |                                       | Email        |  |                  |       |         |
|   |  |                                       |              |  |                  |       |         |
| <b>In qualita di</b>                          |  |                                       |              |  |                  |       |         |
| Responsabile dell'impianto                    |  |                                       |              |  |                  |       |         |
| Cittadino                                     |  |                                       |              |  |                  |       |         |
| <input type="radio"/> comunitario             |  | <input type="radio"/> non comunitario |              | <input type="radio"/> non comunitario e residente all'estero |                  |       |         |
| Permesso di soggiorno / carta di soggiorno n. |  | Rilasciato da                         |              |  | Data di rilascio |       |         |
|   |  |                                       |              |  |                  |       |         |
| Motivo del soggiorno                          |  |                                       |              |  | Valido fino al   |       |         |
|   |  |                                       |              |  |                  |       |         |
| Estremi raccomandata                          |  |                                       |              |  | Rinnovato il     |       |         |
|   |  |                                       |              |  |                  |       |         |

|                             |  |           |              |        |                |       |         |
|-----------------------------|--|-----------|--------------|--------|----------------|-------|---------|
| <b>Assistenza zoiatrica</b> |  |           |              |        |                |       |         |
| Cognome                     |  | Nome      |              |        | Codice fiscale |       |         |
| Data di nascita             |  | Sesso     | Cittadinanza |        | Partita iva    |       |         |
|                             |  | - ▼       |              |        |                |       |         |
| Luogo di nascita            |  | Provincia |              | Stato  |                |       |         |
|                             |  |           |              |        |                |       |         |
| Studio professionale        |  |           |              |        |                |       |         |
| Comune                      |  | Provincia | CAP          | Stato  |                |       |         |
|                             |  |           |              |        |                |       |         |
| Indirizzo                   |  |           |              | Civico | Scala          | Piano | Interno |
|                             |  |           |              |        |                |       |         |

|   |  |                                       |       |  |
|---|--|---------------------------------------|-------|--|
|   |  |                                       |       |  |
| Telefono                                      |  | Cellulare                             |       | Fax  |
|   |  |                                       |       |  |
| Posta Elettronica Certificata (PEC)           |  |                                       | Email |  |
|   |  |                                       |       |  |
| <b>In qualita di</b>                          |  |                                       |       |  |
| Assistenza zoiatrica                          |  |                                       |       |  |
| Cittadino                                     |  |                                       |       |  |
| <input type="radio"/> comunitario             |  | <input type="radio"/> non comunitario |       | <input type="radio"/> non comunitario e residente all'estero |
| Permesso di soggiorno / carta di soggiorno n. |  | Rilasciato da                         |       | Data di rilascio   |
|   |  |                                       |       |  |
| Motivo del soggiorno                          |  |                                       |       | Valido fino al   |
|   |  |                                       |       |  |
| Estremi raccomandata                          |  |                                       |       | Rinnovato il   |
|   |  |                                       |       |  |

E  
L  
I  
M  
S  
C  
A  
F

Localizzazione dell'esercizio

|                                      |       |       |         |     |
|--------------------------------------|-------|-------|---------|-----|
| <b>immobile sito in</b>              |       |       |         |     |
| Comune                               |       |       |         | CAP |
| Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.) |       |       |         |     |
| Num. civico                          | Scala | Piano | Interno |     |

**censito al catasto**

| Fabbricati               | Sezione | Foglio | Mappale | Subalterno |
|--------------------------|---------|--------|---------|------------|
| <input type="checkbox"/> |         |        |         |            |

| Terreni                  | Sezione | Foglio | Mappale |  |
|--------------------------|---------|--------|---------|--|
| <input type="checkbox"/> |         |        |         |  |

|                  |                |
|------------------|----------------|
| Capienza massima |                |
|                  | m <sup>2</sup> |

Locali e strutture

(Indicare in planimetria i locali interessati)

| Locale <sup>1</sup> | Box  | Gabbie |
|---------------------|------|--------|
| Num./Lett.          | Num. | Num.   |

Sistema di aerazione/ventilazione – riscaldamento/condizionamento – emissione u.v.

| Locale <sup>1</sup> | Sistema                  |                               |
|---------------------|--------------------------|-------------------------------|
| Num./Lett.          | Ventilazione             | Riscaldamento condizionamento |
|                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      |

(1) Indicare sulla planimetria i locali, distinti con numero o lettera

Il titolare, consapevole delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e degli artt. 483,495 e 496 del Codice Penale e che inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione resa, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento conseguito sulla base della dichiarazione non veritiera ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | che l'attività osserverà il seguente orario |
|--------------------------|---|

|                          |           | Mattino   |          | Pomeriggio |          | Continuato | Chiusura                 |
|--------------------------|-----------|-----------|----------|------------|----------|------------|--------------------------|
|                          |           | Dalle ore | alle ore | Dalle ore  | alle ore |            |                          |
| <input type="checkbox"/> | Lunedì    |           |          |            |          |            | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Martedì   |           |          |            |          |            | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Mercoledì |           |          |            |          |            | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Giovedì   |           |          |            |          |            | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Venerdì   |           |          |            |          |            | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Sabato    |           |          |            |          |            | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Domenica  |           |          |            |          |            | <input type="checkbox"/> |

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | che il sistema di ventilazione, riscaldamento, condizionamento è dotato di allarme in caso di malfunzionamento |
|--------------------------|--|

|   |   |   |
|---|---|---|
| che i locali sono in possesso delle seguenti caratteristiche      |   |   |
| <input type="checkbox"/>  | pareti e pavimenti in materiale lavabile e disinfettabile                               |   |
| <input type="checkbox"/>  | chiusino a pavimento per scarico acque di lavaggio/attrezzature per aspirazione liquidi |   |
| <input type="checkbox"/>  | locale per pulizia e disinfezione attrezzature (indicare in planimetria)                |   |
| <input type="checkbox"/>  | sistemi di derattizzazione/disinfestazione  |   |
|   |   | <b>Si</b> <b>No</b>                         |
| Disponibilità di acqua potabile                                   |   |   |
| Motivazione della non disponibilità di acqua potabile             |   | <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
|   |   |   |
| Uffici (indicati in planimetria)                                  |   |   |
|   |   | <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| Spogliatoi e servizi igienici (indicati in planimetria)           |   |   |
| Spogliatoi num.   | Servizi igienici num.   | <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
|   |   |   |
| Locale/deposito e preparazione alimenti (indicare in planimetria) |   |   |
|   |   | <input type="radio"/> <input type="radio"/> |

*(Indicare in planimetria)*

|   |  |  |
|---|--|--|
| Deposito materiale e attrezzature per la pulizia, disinfezione, disinfestazione |  |  |
| <input type="checkbox"/>  | locale per stoccaggio detergenti, disinfettanti                        |  |
| <input type="checkbox"/>  | stoccaggio prodotti pericolosi (esche, sostanze nocive, disinfestanti) |  |
| <input type="checkbox"/>  | attrezzatura minima prevista (idro-pulitrice/...)                      |  |

|  |                                      |   |
|--|--------------------------------------|---|
| Allontanamento delle acque reflue/deiezioni            |                                      |   |
|  |                                      | <b>Si</b> <b>No</b>                         |
| Fossa di raccolta                                      |                                      |   |
| Volume della fossa di raccolta                         | Frequenza dello svuotamento prevista | <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| m <sup>3</sup>   | num.                                 |   |
| Motivazione della non presenza della fossa di raccolta |                                      |   |
|  |                                      |   |

|   |           |                       |
|---|-----------|-----------------------|
| Titolo di disponibilità del locale/area soggetta a segnalazione |           |                       |
| <input type="radio"/>   | Proprietà | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/>   | Affitto   | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/>   | Altro     |                       |

|   |      |                |
|---|------|----------------|
| <b>che i locali ove avrà sede l'attività sono di proprietà di</b> |      |                |
| Cognome   | Nome | Codice fiscale |
|   |      |                |
| Denominazione sociale   |      | Partita iva    |
|   |      |                |

E  
L  
I  
M  
I  
S  
C  
A  
F

### Domicilio elettronico

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | di eleggere domicilio speciale per tutti gli atti e le comunicazioni inerenti il procedimento amministrativo:   |
| <input type="radio"/>               | la Posta Elettronica Certificata del <b>richiedente che sta presentando autonomamente l'istanza</b>   |
| <input type="radio"/>               | la Posta Elettronica Certificata del <b>delegato alla presentazione</b> dell'istanza indicata nella <b>Procura Speciale</b> (vedere sezione <i>Elenco allegati</i> ). |

### Rispetto della normativa sulla privacy

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | di aver letto e sottoscritto la sezione <i>Informativa privacy</i> |
|-------------------------------------|--|

|   |
|---|
| <b>Note aggiuntive ed eventuali comunicazioni</b> |
| <br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>          |

| ELENCO ALLEGATI                     |  |
|-------------------------------------|--|
| Allegato                            |  |
| <input type="checkbox"/>            | 0070 - Procura speciale / Delega   |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Estratto catastale con individuazione dell'immobile<br>.....   |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Elaborati grafici, in scala adeguata, dell'immobile oggetto di SCIA ove sia indicata la destinazione d'uso dei locali e la disposizione delle strutture<br>..... |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Relazione tecnica che illustri le caratteristiche dei locali, delle strutture e delle attività svolte<br>.....   |
| <input type="checkbox"/>            | Titolo di disponibilità dei locali (atto di proprietà dei locali o contratto di locazione o dichiarazione di disponibilità dei locali ad altro titolo)<br>.....  |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Curriculum vitae del responsabile dell'impianto<br>.....   |
| <input type="checkbox"/>            | Altri allegati<br>.....  |

### INFORMATIVA SULLA PRIVACY (art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196)

Ai sensi dell'art. 13 del codice in materia di protezione dei dati personali si forniscono le seguenti informazioni:

|                          |  |
|--------------------------|--|
| Finalità del trattamento | I dati personali dichiarati saranno utilizzati dagli uffici nell'abito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.                         |
| Modalità                 | Il trattamento avverrà sia con strumenti cartacei sia su supporti informatici a disposizione degli uffici.   |
| Ambito di comunicazione  | I dati verranno comunicati a terzi ai sensi della L. 7/08/1990 n. 241, ove applicabile, e in caso di verifiche ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445. |
| Diritti                  |  |

Il sottoscrittore può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione dei dati ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196, rivolgendo le richieste al SUAP/SUE.

Titolare SUAP/SUE di:

F  
A  
C  
S  
I  
M  
I  
L  
E