

Allo Sportello Unico _____ Comune / Comunità / Unione _____

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' DI VARIAZIONE DEL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA/IMPIANTO O DI VARIAZIONE DEL VETERINARIO DI RIFERIMENTO PER ATTIVITA' DI ASILO PER CANI E GATTI

(Ai sensi dell'art. 19 della L. 07/08/1990 n. 241 e s.m.i.)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

(sempre necessario)

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			
PEC (Domicilio elettronico)			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		

PER CONTO DELLA DITTA O SOCIETÀ

(eventuale)

In qualità di							
-		▼					
Denominazione o ragione sociale		Codice fiscale			Partita iva		
Sede legale/sociale							
Comune		Provincia	CAP	Stato			
Indirizzo				Civico	Scala	Piano	Interno
Telefono		Cellulare		Fax			

E
L
I
M
S
C
A
F

Posta Elettronica Certificata (PEC)		Email	
N. di iscrizione al R.I.		CCIAA di	Data
N. di iscrizione al R.E.A.		CCIAA di	Data
Estremi dell'atto costitutivo			

titolare di			
Procedimento		Protocollo num.	Data
<input type="radio"/>	SCIA - Segnalazione certificata inizio attività		
<input type="radio"/>	DIA - Denuncia inizio attività		
<input type="radio"/>	Presenza d'atto		
<input type="radio"/>	Autorizzazione		
<input type="radio"/>			

SEGNALA

<input type="radio"/>	A - VARIAZIONE DEL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA/IMPIANTO
<input type="radio"/>	B - VARIAZIONE DEL VETERINARIO DI RIFERIMENTO

Localizzazione dell'esercizio

attività sita in				
Comune				CAP
Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)				Interno
	Num. civico	Scala	Piano	

SEZIONE A - VARIAZIONE DEL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA/IMPIANTO

Persona responsabile dell'attività/impianto

<input type="radio"/>	Titolare dell'impresa / Legale rappresentante della società
<input type="radio"/>	Altra persona, che compila l'opportuno allegato

SEZIONE B - VARIAZIONE DEL VETERINARIO DI RIFERIMENTO

Veterinario consulente per l'assistenza zoiatrica

<input type="radio"/>	Titolare dell'impresa / Legale rappresentante della società
<input type="radio"/>	Altra persona, che compila l'opportuno allegato

<input type="checkbox"/>	Documentazione probante il possesso dei requisiti professionali di veterinario referente per l'attività in oggetto <i>(in caso di veterinario coincidente con il sottoscrittore)</i>
<input type="checkbox"/>	Modulistica e documentazione specifica richiesta dal servizio Sanitario della ASL territoriale competente <i>(se richiesta)</i>
<input type="checkbox"/>	Altri allegati

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'ambito 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:

CODICE PRATICA
CODICE FISCALE-GGMMAAAA-HH:MM

Mod. Comunale
(Modello 0644 Versione 002-2016)

Allo Sportello Unico _____ Comune / Comunità / Unione _____

DICHIARAZIONI DEL VETERINARIO CONSULENTE PER GLI ASPETTI ZOOTECNICI E L'ASSISTENZA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome		Nome		Codice fiscale	
Data di nascita		Sesso		Cittadinanza	
		-			
Luogo di nascita		Provincia		Stato	
Residenza		Comune		Stato	
		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	

Laureato/a in
abilitazione
iscritto a

DICHIARAZIONI

Il/La sottoscritto/a, 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

di accettare l'incarico di veterinario designato dall'attività denominata				
Denominazione/ragione sociale				
Sede				
Comune				CAP
Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)			Num. civico	Scala
			Piano	Interno

Titolare/legale rappresentante dell'attività	

<input checked="" type="checkbox"/>	di essere a conoscenza delle conseguenti responsabilità derivanti dall'accettazione dell'incarico
<input checked="" type="checkbox"/>	di ottemperare a tutte le disposizioni relative all'incarico ricoperto

Il veterinario	
<input type="radio"/> Allega copia scansionata documento di identità	Firma
<input type="radio"/> Scansione documento di identità già allegata all'istanza	Firma
<input type="radio"/> Documento firmato digitalmente	

CODICE PRATICA
CODICE FISCALE-GGMMAAAA-HH:MM

Mod. Comunale
(Modello 1454 Versione 001-2016)

Allo Sportello Unico _____ Comune / Comunità / Unione _____

DICHIARAZIONE DEL RESPONSABILE DELLA ATTIVITA'/IMPIANTO PER ANIMALI DOMESTICI

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome		Nome		Codice fiscale			
Data di nascita	Sesso	Cittadinanza		Partita iva			
	- ▼						
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		

E
L
I
M
I
S
C
A
F

DICHIARAZIONI

Il/La sottoscritto/a, 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

di accettare l'incarico di Responsabile da parte della Società				
Denominazione/ragione sociale				
Sede				
Comune				CAP
Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)		Num. civico	Scala	Piano

<input checked="" type="checkbox"/>	che non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011 n. 159 (codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli artt. 1 e 2 della L. 13/08/2010 n. 136 e s.m.i.)
<input checked="" type="checkbox"/>	di allegare curriculum vitae dal quale risulti l'attività formativa svolta, l'esperienza maturata nel settore, la conoscenza della vigente normativa di riferimento

ALLEGATI

Allegato	
<input checked="" type="checkbox"/>	Curriculum vitae del responsabile della struttura-impianti dal quale risulti l'attività formativa svolta, l'esperienza maturata nel settore, la conoscenza della vigente normativa di riferimento
<input type="checkbox"/>	Altri allegati

Il responsabile dell'attività/impianto		
<input type="radio"/>	Allega copia scansionata documento di identità	Firma
<input type="radio"/>	Scansione documento di identità già allegata all'istanza	Firma
<input type="radio"/>	Documento firmato digitalmente	

E
L
I
M
I
S
C
A
F