

Al SUAP del Comune di  <i>Indirizzo</i>  <i>PEC/Posta elettronica</i>  <i>Codice pratica</i> *CODICE FISCALE*-GGMMAAAA-HH:MM <i>Codice pratica riferimento</i>  <i>Codice modello</i> 3467 (Versione 001-2020)	<u>Compilato a cura del SUAP:</u>  Pratica del Protocollo  <b>SCIA</b> <input checked="" type="checkbox"/> Variazione del responsabile della struttura-impianto
--	--

## SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' DI VARIAZIONE DEL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA/IMPIANTO PER ATTIVITA' ATTINENTE GLI ANIMALI D'AFFEZIONE

(Ai sensi del D.P.R. 08/02/1954 n. 320 e ai sensi della L. 07/08/1990 n.241 e s.m.i.)

### SCHEDA ANAGRAFICA - DATI DEL DICHIARANTE

Cognome		Nome		Codice fiscale	
Luogo di nascita		Provincia	Stato	Data nascita	Sesso (M/F)
					- <input checked="" type="checkbox"/>
Cittadinanza	Estremi documento soggiorno		Rilasciato da	Il	Scadenza
Residente in		Provincia	Stato		
Indirizzo residenza				N. civico	CAP
PEC (Domicilio elettronico)		Email (Posta elettronica)		Telefono fisso / cellulare	

### SCHEDA ANAGRAFICA - DATI DELLA DITTA/SOCIETA'/IMPRESA

In qualità di					
- <input checked="" type="checkbox"/>					
Della ditta/società/impresa (denominazione)			Forma giuridica		
			- <input checked="" type="checkbox"/>		
Codice fiscale			Partita IVA		
Camera di Commercio (C.C.I.A.A.)					
<input type="radio"/> iscritta alla C.C.I.A.A.		<input type="radio"/> non ancora iscritta (*)		<input type="radio"/> non necessita di iscrizione al R.I.	
Iscritta alla C.C.I.A.A. di			Provincia	Numero R.E.A.	
Con sede legale in (comune)		Provincia	Stato		
Indirizzo				N. civico	CAP
PEC (Posta Elettronica Certificata)		Email (Posta elettronica)		Telefono fisso / cellulare	

(\*) Si ricorda che l'iscrizione alla Camera di Commercio (C.C.I.A.A.) va effettuata entro 30 giorni dall'avvio

**SCHEDA ANAGRAFICA - DATI DEL PROCURATORE/DELEGATO** (compilare in caso di conferimento di procura)

Cognome	Nome	Codice fiscale		
Nato a	Provincia	Stato	il	Sesso(M/F) - <input checked="" type="checkbox"/>
Studio professionale in	Provincia	Stato		
Indirizzo			Civico	CAP
Posta Elettronica Certificata (PEC)	Posta Elettronica (Email)		Telefono/Cellulare	
<input type="radio"/>	Procuratore/delegato			
<input type="radio"/>	Agenzia per le imprese			
	Denominazione			

**1 - VARIAZIONE DEL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA-IMPIANTO**

**Il/la sottoscritto/a, relativamente ad una attività di**

toelettatura  
 vendita  
 addestramento  
 allevamento  
 pensione

**INDIRIZZO DELL'ATTIVITA'**

Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)	Civico	CAP
Comune	Provincia	Stato
		Telefono fisso / cell.

**DATI CATASTALI**

(In caso di più mappali è necessario indicarli separatamente inserendo una nuova riga per ciascuno)

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

(In caso di più mappali è necessario indicarli separatamente inserendo una nuova riga per ciascuno)

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

**SEGNALA la variazione della persona responsabile della struttura, come indicato nell'apposito riquadro "Responsabile della struttura - Dichiarazioni sul possesso dei requisiti professionali"**

**che avrà effetto**

dalla data di presentazione della presente segnalazione  
 dalla data del  successiva alla data della presente segnalazione

## DICHIARAZIONI SUL POSSESSO DEI REQUISITI DI ONORABILITA'

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del D.P.R. n. 445 del 2000 e Codice penale)

dichiara:

- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159, "Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia")

### Quali sono le cause di divieto, decadenza o sospensione previste dalla legge (D.Lgs. n. 159/2011)?

- *provvedimenti definitivi di applicazione delle misure di prevenzione personale (sorveglianza speciale di pubblica sicurezza oppure obbligo di soggiorno nel comune di residenza o di dimora abituale - art. 5 del D.Lgs 159/2011);*
- *condanne con sentenza definitiva o confermata in appello per uno dei delitti consumati o tentati elencati nell'art. 51, comma 3-bis, del Codice di procedura penale (per esempio, associazione di tipo mafioso o associazione finalizzata al traffico di stupefacenti, ecc.).*

## DICHIARAZIONI SUL POSSESSO DEI REQUISITI PROFESSIONALI

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del D.P.R. n. 445 del 2000 e Codice penale), sotto la propria responsabilità

dichiara:

- di svolgere la funzione di responsabile generale della struttura e di essere in possesso dei requisiti professionali richiesti per l'esercizio dell'attività oggetto della presente segnalazione.

A tal fine allega:

- documentazione probante
- curriculum vitae dalla quale risulta l'attività formativa svolta e l'esperienza maturata nel settore o conoscenza della vigente normativa di riferimento

### OPPURE

- che il responsabile della struttura in possesso dei requisiti professionali richiesti per l'esercizio dell'attività oggetto della presente segnalazione è il Sig./ra , che ha compilato l'opportuno allegato.

## ALTRE DICHIARAZIONI

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del D.P.R. n. 445 del 2000 e Codice penale) e delle conseguenze di cui all'art. 21 della L. 7/08/1990 n. 241, sotto la propria responsabilità

dichiara:

- di essere a conoscenza che ogni modifica intervenuta successivamente alla presentazione della presente segnalazione dovrà essere tempestivamente comunicata

relativamente alle attività commerciali o produttive soggette a licenze, autorizzazioni, concessioni, segnalazioni o comunicazioni, ai fini del rilascio o rinnovo o della permanenza in esercizio subordinati alla verifica della regolarità del pagamento dei tributi locali da parte dei soggetti richiedenti (art. 15ter del D.L. 30/04/2019 n. 34 e s.m.i.):

- di aver verificato che non è in vigore alcun Regolamento Comunale in materia  
 di aver preso visione del Regolamento Comunale in materia e di rispettare le condizioni di regolarità del pagamento dei tributi locali ivi previste

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre:

- che non esistono persone che necessitano di presentare l'autocertificazione, di cui alla dichiarazione sul possesso dei requisiti da parte di altre persone indicate ai commi 2, 2-bis, 2-ter, 2-quater dell'art. 85 del D.Lgs. n. 159/2011  
 che le persone che presentano l'autocertificazione, compilando la dichiarazione sul possesso dei requisiti da parte di altre persone indicate ai commi 2, 2-bis, 2-ter, 2-quater dell'art. 85 del D.Lgs. n. 159/2011 sono

Cognome e nome	Qualifica societaria

### Note aggiuntive ed eventuali comunicazioni

Data

Firma

**N.B.:** Firma autografa da apporre **esclusivamente** in caso di **presentazione cartacea**. In caso di **compilazione telematica** la firma apposta sul documento di procura speciale/delega assolve a tutti gli adempimenti previsti per legge.

Il Reg. UE n. 679 del 27/04/2016 stabilisce norme relative alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall'art. 13 del Regolamento, si forniscono le seguenti informazioni:

Titolare del trattamento:  
indirizzo mail/PEC

Responsabile della protezione dati dell'Ente titolare:  
indirizzo mail/PEC

Responsabile del Trattamento dei dati (eventuale)  
indirizzo mail/PEC

#### **Finalità del trattamento**

Il trattamento dei dati è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento. Pertanto i dati personali saranno utilizzati dal titolare del trattamento nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

#### **Modalità del trattamento**

I dati saranno trattati da persone autorizzate, con strumenti cartacei e informatici.

#### **Destinatari dei dati**

I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti dalla Legge 7/08/1990, n. 241 ("Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi"), ove applicabile, e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa").

#### **Diritti**

L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso e di rettifica dei dati personali nonché ha il diritto di presentare reclamo a un'autorità di controllo come previsto dall'art. 15 del Reg. UE n. 2016/679. Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte allo Sportello.

#### **Periodo di conservazione dei dati**

I dati personali saranno conservati, per un periodo di tempo stabilito in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa oppure, nel caso in ciò non sia possibile, per un periodo di tempo non superiore a quello necessario al conseguimento delle finalità per le quali essi sono raccolti e trattati.

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali.




Data

Firma

**N.B.:** Firma autografa da apporre **esclusivamente** in caso di **presentazione cartacea**. In caso di **compilazione telematica** la firma apposta sul documento di procura speciale/delega assolve a tutti gli adempimenti previsti per legge.

Quadro riepilogativo della documentazione allegata

**DOCUMENTAZIONE ALLEGATA ALLA SEGNALAZIONE**

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
<input type="checkbox"/>	 0070 - Procura speciale / Delega	Nel caso di procura/delega a presentare la segnalazione
<input type="checkbox"/>	Documento di identità del/i titolare/i	Nel caso in cui la segnalazione non sia sottoscritta in forma digitale e in assenza di procura
<hr style="border-top: 1px dashed blue;"/>		
<input type="checkbox"/>	 1778 - Dichiarazione sul possesso dei requisiti da parte di altre persone indicate ai commi 2, 2-bis, 2-ter, 2-quater dell'art. 85 del D.Lgs. n. 159/2011	Sempre, in presenza di soggetti (es. soci) diversi dal dichiarante
<input type="checkbox"/>	Documento di identità dei soggetti	Sempre, in presenza di soggetti (es. soci) diversi dal dichiarante
<hr style="border-top: 1px dashed blue;"/>		
<input type="checkbox"/>	Documentazione probante il possesso dei requisiti professionali richiesti per l'attività in oggetto (curriculum vitae)	Sempre in presenza di un responsabile della struttura (coincidente con il dichiarante)
<hr style="border-top: 1px dashed blue;"/>		
<input type="checkbox"/>	Curriculum vitae della persona responsabile della struttura/impianti dalla quale risulta l'attività formativa svolta e l'esperienza maturata nel settore o conoscenza della vigente normativa di riferimento	Sempre in presenza di un responsabile della struttura (coincidente con il dichiarante)
<hr style="border-top: 1px dashed blue;"/>		
<input type="checkbox"/>	 3468 - Dichiarazione del responsabile della attività/impianto	In presenza di un responsabile della struttura/impianti diverso dal dichiarante
<input type="checkbox"/>	Documento di identità del responsabile della struttura/impianti	In presenza di un responsabile della struttura/impianti diverso dal dichiarante
<hr style="border-top: 1px dashed blue;"/>		
<input type="checkbox"/>	Modulistica e documentazione specifica richiesta dal servizio Sanitario della ASL territoriale competente	Se richiesto
<hr style="border-top: 1px dashed blue;"/>		
<input type="checkbox"/>	Altro eventuale	
<hr style="border-top: 1px dashed blue;"/>		
Inserire una breve descrizione dell'allegato...		

**ALTRI ALLEGATI***(attestazioni relative al versamento di oneri, diritti etc. e dell'imposta di bollo)*

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto		
<input type="checkbox"/>	<b>Attestazione del versamento diritti suap</b>	Ove previsti, nella misura e con le modalità indicate sul sito dell'amministrazione		
	Data pagamento		Importo €	Quietanza n°
	IUV			
<input type="checkbox"/>	Altri allegati			
	Inserire una breve descrizione dell'allegato...			