

S.C.I.A. AVVIAMENTO ATTIVITÀ STAGIONALE (REG. N. 852/04)

Spazio per la vidimazione DATA _____ L'Istruttore _____ Il Responsabile S.U.A.P. _____	Protocollo generale
---	----------------------------

Allo Sportello per le Attività produttive del Comune di RIBERA

**All'Azienda sanitaria provinciale di AGRIGENTO
Unità operativa territoriale di prevenzione distretto di RIBERA**

(per il tramite dello sportello unico del Comune di RIBERA)

SEGNALA/COMUNICA L'AVVIAMENTO ATTIVITÀ STAGIONALE (REG. CE N. 852/04)

(compilazione in 4 copie in originale a cura dell'interessato)

Avvertenza: l'interessato si dichiara a conoscenza che i dati forniti devono essere veritieri ed è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi è un reato. Ne conseguono sanzioni (revoca, sospensione) e la decadenza dai benefici conseguiti.

II SOTTOSCRITTO

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ (Prov. _____) il ____/____/____

Codice Fiscale _____ Cittadinanza _____

Residenza: Comune di _____ CAP _____ (Prov. _____)

Indirizzo _____ n. _____

Tel _____ cell. _____

PEC _____ @ _____

e-mail _____

in possesso di valido documento di riconoscimento _____ n. _____

rilasciato il _____ da _____

In qualità di

- Titolare di ditta individuale Legale rappresentante della società
 Proprietario/comproprietario Affittuario Presidente

Titolare dell'impresa individuale:

denominata _____
Con sede legale nel Comune di _____ Prov. _____
Via /P.za _____ n. _____ CAP _____
Partita IVA _____
Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____ al n. _____
In corso di registrazione alla C.C.I.A.A. di _____
Tel _____ cell. _____
PEC _____ @ _____
e-mail _____ @ _____

Legale rappresentante della società

denominata _____
nome, ragione sociale o denominazione _____
legale rappresentante _____
C.F. _____
Partita IVA _____
Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____ al n. _____
In corso di registrazione alla C.C.I.A.A. di _____
Sede: Comune di _____ CAP _____ (Prov. _____)
Indirizzo _____ n. _____
Tel _____ cell. _____
PEC _____ @ _____
e-mail _____

in possesso dell'AUA n. _____ del _____, ai sensi del D.P.R. 53/2013

in possesso dell'autorizzazione sanitaria n. _____ del _____
rilasciata da _____

in possesso di registrazione n. _____

in possesso del certificato di prevenzione incendi (se si indicare gli estremi) _____

autocertificazione in cui il titolare della SCIA dichiara che la struttura non è fra le attività soggette al controllo di prevenzione incendi di cui al D.P.R. n.151/2011;

Per l'utilizzo dei locali ed impianti/attrezzature siti in via/p.za/c.da _____

Destinati all'attività di _____

Coordinate Geografiche:

Lat. _____ Long. _____ Alt. _____

Indicare Codice ATECO _____

Indicare Codici MASTER LIST (Reg. CE 852/04): _____

MEZZO ADIBITO AL TRASPORTO _____

Targa _____ Telaio _____

Marca _____ Modello _____

Autocarro Rimorchio Cisterna Container

Cassone isoteramico Cassone isoteramico con gruppo refrigerante

Classe ATP _____ Scadenza ATP _____

Altro _____

SEGNALA LA RIPRESA DELL'ATTIVITÀ STAGIONALE:

dal _____ al _____

A tal fine allega: (Spuntare le voci interessate)

dichiarazione dalla quale si evince che non sono state apportate modifiche strutturali alle attrezzature e agli impianti rispetto a quanto riportato nella planimetria allegata alla precedente autorizzazione sanitaria o alla precedente DIA/SCIA;

comunicazione presentata al Comune, relativa allo sversamento delle acque di vegetazione (per le attività di molitura olive);

registrazione stabilimento dell'anno precedente _____

autorizzazione allo scarico fognario;

contratto approvvigionamento idrico;

contratto per lo smaltimento rifiuti;

quietanza di versamento diritti d'istruttoria *(il pagamento può essere effettuato:

- con versamento sul c/c p. n.12337929 intestato a: **Comune di Ribera – Serv. Tesoreria** (indicare nella causale "diritti d'istruttoria per SCIA – SUAP in immobile sito in Via _____");

- con bonifico bancario intestato a: Comune di Ribera Tesoreria Comunale Ribera Codice **IBAN: IT30X0200883090000300012791**)

Data _____

(Firma per esteso e leggibile del titolare/legale rappresentate)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
DI CONFORMITA' ALL'ORIGINE DI COPIA
(art. 19 e 47 D.P.R. n.445/28 Dicembre 2000)**

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ Prov. (_____) il _____

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità di atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. del 28.12.2000

DICHIARA

di essere a conoscenza del fatto che l'allegata copia:

Dell'atto/documento _____ conservato/rilasciato
dall'Amministrazione Pubblica _____ è conforme all'originale;
Dell'atto/documento _____ conservato/rilasciato
dall'Amministrazione Pubblica _____ è conforme all'originale;
Dell'atto/documento _____ conservato/rilasciato
dall'Amministrazione Pubblica _____ è conforme all'originale;
Dell'atto/documento _____ conservato/rilasciato
dall'Amministrazione Pubblica _____ è conforme all'originale;
Dell'atto/documento _____ conservato/rilasciato
dall'Amministrazione Pubblica _____ è conforme all'originale;

Data _____

IL DICHIARANTE

(Firma per esteso e leggibile del titolare/legale rappresentate)

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28.12.2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta ed inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento d'identità del sottoscrittore, all'ufficio competente per via telematica, tramite incaricato oppure a mezzo servizio postale.
Informativa ai sensi dell'art.10 della legge 675/1996; i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti, ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.