



Amministrazione destinataria  
Comune di San Pellegrino Terme

Ufficio destinatario

## Segnalazione certificata di inizio, modifica, variazione o cessazione dell'attività di noleggio di attrezzature balneari

### Il sottoscritto

|                    |                |                             |                               |
|--------------------|----------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Cognome            | Nome           |                             | Codice Fiscale                |
| Data di nascita    | Sesso          | Luogo di nascita            | Cittadinanza                  |
| Residenza          |                |                             |                               |
| Provincia          | Comune         | Indirizzo                   | Civico                        |
|                    |                | Barrato                     | Scala                         |
|                    |                | Piano                       | SNC <input type="checkbox"/>  |
|                    |                |                             | 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 <input type="checkbox"/> |
|                                                           |                             |                               | 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 noleggio di attrezzature balneari di

Classificazione

- ☐ ombrelloni
- ☐ sdraio
- ☐ lettini
- ☐ cabine
- ☐ pedalò
- ☐ windsurf
- ☐ barche
- ☐ canoe
- ☐ moto d'acqua
- ☐ docce
- ☐ attrezzature sportive
- ☐ altre attrezzature (specificare)

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                   |     |
|                                        |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |     |
| Provincia                              | Comune    | Indirizzo | Civico | Barrato    | Scala      | Piano     | SNC                      | CAP |
|                                        |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |     |

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
- ☐ 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 |
| <input type="radio"/> autorizzazione, concessione o nulla osta |            |      |                     |
| <input type="radio"/> SCIA o comunicazione                     |            |      |                     |
| <input type="radio"/> altro (specificare)                      |            |      |                     |

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

#### DICHIARA

- ☒ che nei propri confronti non sono state applicate con provvedimento definitivo una delle misure di prevenzione previste dal libro I, titoli I, capo II del Decreto Legislativo 06/09/2011 n. 159 (" *Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia* ")
- ☒ di non aver riportato condanne penali ostative allo svolgimento dell'attività e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi dell'articolo 11 e dell'articolo 92 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773
- ☒ di non essere incapace di obbligarsi ai sensi dell'articolo 131 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773
- ☒ che nei confronti della società non sono state presentate nell'ultimo quinquennio istanze di fallimento o ammissione a concordato preventivo
- ☒ di essere in possesso di eventuali autorizzazioni/titoli preliminari necessari allo svolgimento dell'attività oggetto della segnalazione (ad esempio autorizzazioni scarichi/emissioni, nulla osta prevenzione incendi, licenze di pubblico spettacolo, ecc.)
- ☒ che i locali ed i servizi igienici sono conformi alle caratteristiche dettate dalle normative in materia sanitaria, edilizia, urbanistica e ad ogni altra normativa e regolamentazione vigente
- ☒ di avere la disponibilità dei locali, i quali sono indipendenti da abitazioni o altre attività e prevedono un unico ingresso per i clienti
- ☒ che l'edificio/i locali/l'area in cui si svolge l'attività ha/hanno una destinazione d'uso compatibile con l'attività oggetto della SCIA
- ☒ che l'attività di stabilimento balneare viene esercitata nel pieno rispetto dei criteri di sorvegliabilità, delle disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche, delle norme che regolano la destinazione d'uso dei locali e di quelle vigenti in materia igienicosanitaria, delle norme in materia di sicurezza
- ☒ di aver effettuato il montaggio delle strutture mobili nel rispetto dei criteri di solidità statica e il montaggio dell'impiantistica nel rispetto delle vigenti norme di sicurezza
- ☒ in caso di attività svolta avvalendosi di locali posti all'interno di una abitazione, l'esistenza di una separazione effettiva tra l'abitazione ed i locali della stessa unità immobiliare dedicati all'esercizio dell'attività e che negli stessi non si svolgono più attività
- ☒ in caso di attività svolta avvalendosi di locali posti all'interno di una abitazione, il proprio immediato consenso a sottoporsi alle prescrizioni previste dall'articolo 16 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773

#### possesso dei requisiti soggettivi morali per l'esercizio dell'attività

(da compilare in caso di avvio dell'attività, subingresso o modifica dei soggetti titolari dei requisiti)

##### Soggetti tenuti alla dichiarazione dei requisiti morali

- ☐ unico soggetto tenuto a presentare la dichiarazione del possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività ai sensi dell'articolo 2 del Decreto del Presidente della Repubblica 03/06/1998, n. 252
- ☐ oltre al sottoscrittore ci sono altri soggetti tenuti a presentare la dichiarazione di possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività

(compilare il modello "autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti")

AVVIO DELL'ATTIVITA' (A0)

Codici ATECO attività svolte dell'impresa (da compilare se l'attività è svolta in forma imprenditoriale)

| Codice ATECO (es. 14.11.00) | Anno | Validazione codice |
|-----------------------------|------|--------------------|
|                             |      |                    |
| Codice ATECO (es. 14.11.00) | Anno | Validazione codice |
|                             |      |                    |
| Codice ATECO (es. 14.11.00) | Anno | validazione codice |
|                             |      |                    |
| Codice ATECO (es. 14.11.00) | Anno | validazione codice |
|                             |      |                    |
| Codice ATECO (es. 14.11.00) | Anno | validazione codice |
|                             |      |                    |

Numero addetti (indicare il numero di addetti previsto al momento della presentazione della SCIA, indipendentemente dalla tipologia contrattuale. Per addetto si intende chiunque ed a qualunque titolo lavori presso la sede operativa della ditta oggetto della presente segnalazione)

Durata dell'attività

☐ permanente

☐ temporanea dal al 

compilare entrambe le date poiché in questo caso la SCIA è valida sia per la segnalazione di avvio che per quella di cessazione dell'attività.

☐ stagionale dal al  
dal al

| Collocazione rimessa                    | Numero concessione | Data concessione | Ente di riferimento |
|-----------------------------------------|--------------------|------------------|---------------------|
| <input type="radio"/> su area pubblica  |                    |                  |                     |
| <input type="radio"/> su area demaniale |                    |                  |                     |
| <input type="radio"/> su area privata   |                    |                  |                     |

Superficie rimessa

m²

TRASFERIMENTO DELLA SEDE OPERATIVA (A1) - collocazione precedente

|                                        |           |           |        |            |            |           |                          |     |
|----------------------------------------|-----------|-----------|--------|------------|------------|-----------|--------------------------|-----|
| Particella terreni o Unità imm. urbana | Cod. cat. | Sezione   | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura                   |     |
|                                        |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |     |
| Provincia                              | Comune    | Indirizzo | Civico | Barrato    | Scala      | Piano     | SNC                      | CAP |
|                                        |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |     |

MODIFICA LOCALI/IMPIANTI (A2)

Tipologia modifica

☐ estensione superficie destinata all'attività oggetto della presente segnalazione

☐ riduzione superficie destinata all'attività oggetto della presente segnalazione

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

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

- ☐ che i locali non hanno riportato modifiche rispetto alle planimetrie già in possesso di codesto Comune e che nulla è cambiato nelle condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata/dichiarata
- ☐ che i locali e/o l'attività hanno riportato modifiche per le quali sarà presentata apposita SCIA

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

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- |                          |                                                                                                                                                                 |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | n° autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/> | copia dell'atto di cessione o dichiarazione notarile o dichiarazione sostitutiva degli eredi in caso di subentro mortis causa                                   |
| <input type="checkbox"/> | dettaglio delle attrezzature balneari con indicazione del tipo, del codice e della matricola                                                                    |
| <input type="checkbox"/> | planimetria dei locali in scala non inferiore a 1:100 indicando anche, per ogni locale, destinazione d'uso, superficie, altezza e operazioni che vi si svolgono |
| <input type="checkbox"/> | ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria<br><i>(da allegare se previsti)</i>                                                                              |
| <input type="checkbox"/> | ulteriori immobili oggetto del procedimento                                                                                                                     |
| <input type="checkbox"/> | copia del permesso di soggiorno<br><i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i>                                                                   |
| <input type="checkbox"/> | 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.

San Pellegrino Terme

Luogo

Data

il dichiarante