



AL COMUNE DI POZZALLO
(UFFICIO COMMERCIO-SUAP)

Riservato all'ufficio

Pratica S.U.A.P.n. _____

Data di ricezione di documentazione: _____

Data di avvio del procedimento: _____

Allo Sportello Unico per le Attività Produttive del
Comune di POZZALLO

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITÀ MEDICA

Segnalazione per: AVVIO ATTIVITA' - SUBENTRO - MODIFICHE - CESSAZIONE
 In forma singola - In forma associata.

Il Sottoscritto:

Cognome/nome					
Codice fiscale					
Comune o Stato estero di nascita			Provincia		
Data di nascita		cittadinanza	Sesso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		
residente	comune	Provincia		RG	
	c.a.p.	indirizzo	N°		

In qualità di

- titolare insieme ai soggetti elencati nel quadro "1"
 titolare di omonima impresa individuale
 Titolare dell'impresa individuale

Con denominazione					
Sede legale	comune	Provincia		c.a.p.	
	via			N°	

legale rappresentante della Società

Con denominazione					
forma giuridica					
cod.fiscale		Part. I.V.A.			
sede legale	comune	Provincia		c.a.p.	
	via			N°	

- Iscritto al Registro Imprese C.C.I.A.A. di RAGUSA n. _____
 In attesa di iscrizione al R.I. C.C.I.A.A. Non tenuto all'iscrizione in _____
 Iscritto al R.E.A. al n. | | | | | del _____
 Posizione INAIL Impresa _____
 Codice INAIL Impresa | | | | | | | | | | _____

dicembre 2000, n. 445), il sottoscritto presenta le seguenti dichiarazioni sostitutive di certificazioni e dell'atto di notorietà per quanto riguarda tutti gli stati, le qualità personali e i fatti previsti negli articoli 46 e 47 del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, dichiarando:

- di essere cittadino ;
- di essere ;
- di essere iscritto al Registro Imprese presso la Camera di commercio di al n. in data ;
- di possedere i requisiti morali e professionali e che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D. Lgs. 6 settembre 2011, n. 159" (antimafia)²;
- di avere la disponibilità dei locali con superficie di mq. a titolo di ³;
- che i locali dove si intende esercitare l'attività sono agibili, giusto certificato di AGIBILITÀ, n. del , rispettano i regolamenti comunali di igiene e sanità, i regolamenti Edilizi - Urbanistici e di Polizia, previsti dalla vigente normativa;
- Attestazione del direttore dei lavori, al fine di accertare i requisiti di agibilità, redatta ai sensi dell'art. 1 comma 5 della L.R. n. 14 del 23/06/2014, redatta il ;
- di aver presentato, per i locali d'esercizio, specifica notifica igienico-sanitaria in data alla competente ; note: ;
- che per l'attività denunciata è stata presentata specifica COMUNICA ai fini fiscali, previdenziali ed assistenziali alla CCIAA di in data ;
- di aver volturato a proprio nome l'autorizzazione allo scarico il prot. ;
- di aver volturato a proprio nome l'autorizzazione per la fornitura di acqua potabile comunale il prot. n. ;
- di aver volturato a proprio nome la tassa per il servizio di raccolta dei rifiuti solidi urbani, il prot. n. ;

Prevenzione incendi:

- di essere in possesso di certificato di prevenzione incendi rilasciato in data con scadenza il ;
- di aver richiesto il rilascio del CPI al Comando Provinciale VV.F., presentando contestuale Dichiarazione Inizio Attività ai sensi dell'art. 3, comma 5, d. P.R. n. 37/1998, ;
- di non essere soggetto rilascio del C.P.I.;

Impianti installati:

- che gli impianti installati nei locali di cui trattasi sono stati realizzati secondo la regola d'arte, in conformità alla normativa vigente, per i quali è stata rilasciata la dichiarazione di conformità nel rispetto dell'articolo 6 del decreto del Ministero dello Sviluppo Economico 22/01/2008, n. 37; (*tenere a disposizione degli organi di controllo le dichiarazioni di conformità alla regola d'arte possedute*)

Ventilazione:

- alla dotazione dell'esercizio di apposito impianto di ventilazione meccanica integrativa rispondente ai requisiti del decreto Ministero interno 1° febbraio 1986;

Impatto acustico:

- che non vengono superati i limiti di emissione ed il limite differenziale stabiliti con d.P.C.M. 14/11/1997, per la classe di appartenenza dove è situato l'esercizio, come individuato dal vigente piano di zonizzazione Acustica;
- che per l'esercizio dell'attività ricettiva:
- non viene presentata la documentazione di previsione di impatto acustico e relativa documentazione tecnica, in quanto non viene fatto uso di macchinari od attrezzature rumorose legate all'esercizio dell'attività (esempio: condizionatori aventi unità poste all'esterno dei locali, ovvero all'interno dove si svolge l'attività od in apposito vano tecnico: gruppi frigo, compressori, estrattori di aria, ventole di raffreddamento, impianto di diffusione sonora, segnalatori acustici, gruppi elettrogeni, ecc.);
 - viene è già stata presentata la documentazione di previsione di impatto acustico prevista dall'articolo 8, commi 4, 5 e 6 della Legge 26/10/1995, n. 447 e relativa documentazione tecnica a firma di tecnico abilitato iscritto nell'apposito Albo regionale dei Tecnici fonometrici;

Scarichi acque reflue:

- le acque reflue originate hanno caratteristiche qualitative assimilabili alle acque reflue domestiche ai sensi del d.lgs. n. 152/2006, e che l'impianto fognario, l'allacciamento alla pubblica fognatura, o fossa

² In caso di società, tutte le persone di cui al D.P.R. 252/98, art. 2, compilare l'Allegato "A", prelevabile dal sito istituzionale "SUAP - Modulistica, alla voce - 001.H - Autocertificazione comunicazione antimafia;

³ Indicare se a titolo di proprietà, locazione (indicare gli estremi del contratto) o altro titolo.

disperdente, sono stati realizzati a norma delle vigenti disposizioni e del vigente regolamento degli scarichi dell'ente gestore, giusta autorizzazione n. _____ intestata a _____ ;

Il sottoscritto inoltre fornisce unitamente alla presente segnalazione le seguenti:

- attestazioni e asseverazioni di tecnici abilitati _____ .
- dichiarazioni di conformità da parte dell'Agenzia delle imprese _____

1. _____ ;
 2. _____ ;
 3. _____ ;
 4. _____ ;
 5. _____ ;
 6. _____ ;
 7. _____ ;
 8. _____ .

Il sottoscritto segnalante allega alla presente la seguente documentazione necessaria all'avvio dell'attività ed gli elaborati tecnici, redatte da un tecnico abilitato, per consentire alle amministrazioni competenti l'effettuazione delle verifiche:

- 1) Copia di documento di identità;
- 2) Titolo di proprietà o contratto di locazione - altro _____ ;
- 3) N. 3 copie planimetriche, complete di legenda, (Scala 1:100);
- 4) N. 3 relazioni tecniche (contenenti una descrizione sommaria dei locali, degli impianti, delle attrezzature);
- 5) N. 3 copie dell'elenco delle attrezzature e delle apparecchiature utilizzate, _____ ;
- 6) N. 3 copie del contratto per lo smaltimento dei rifiuti sanitari tossici e nocivi _____ ;
- 7) N. 3 copie contratto con esperto qualificato inerente alle verifiche periodiche in materia di radioprotezione;
- 8) N. 3 copie del certificato di conformità dell'impianto elettrico a seguito di installazione dei macchinari _____ ;
- 9) N. 3 copie del documento (con le modalità previste dagli artt. 18, 19 e 19-bis del DPR 445/2000) o dichiarazione sostitutiva di certificazione attestante gli estremi di iscrizione all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, di tutti i medici o odontoiatri operanti nello studio;
- 10) N. 3 copie del documento (con le modalità previste dagli artt. 18, 19 e 19-bis del DPR 445/2000) o dichiarazione sostitutiva di certificazione dei titoli conseguiti dall'eventuale personale sanitario operante;
- 11) N. 3 copie della dichiarazione di utilizzazione non esclusiva dello studio (da prelevare dal sito istituzionale, SUAP - Modulistica, alla voce 024b);
- 12) _____ ;
- 13) _____ ;
- 14) _____ .

(Il numero delle copie deve essere pari al numero degli Enti coinvolti nel procedimento.

Note:

PRIVACY

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati forniti ai fini istruttori del procedimento relativo alla presente segnalazione, in particolare l'utilizzo dei dati anche da parte degli Enti terzi competenti nel rilascio di atti endoprocedimentali, autorizzazioni/concessioni/nulla osta/pareri o in qualità di destinatari di comunicazioni, nel rispetto dei vincoli e delle finalità previste dal Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs 196/2003). In ogni caso si potranno esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 7 del decreto e le altre facoltà della vigente normativa.

Data _____

Il Richiedente _____

comunicazione e richiesta (telefonica e postale), eleggendo, ai sensi del combinato disposto degli artt. 47 e 1350 del codice civile.

Inoltre delega/no

Il tecnico meglio specificato sotto, a redigere elaborati e perizie inerenti il fabbricato, ad intrattenere rapporti con l'Ente ed al ritiro di eventuali documenti o autorizzazioni.

Dati del Tecnico incaricato ed accettazione dell'incarico.

Cognome/nome			
Codice fiscale			P. I.V.A.
Comune di nascita		Provincia	
Data di nascita		cittadinanza	Sesso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Residente	Comune	Provincia	
	c.a.p.		Indirizzo
E-mail @ PEC @		n°	
Tel.		Fax Cell.	
Per accettazione: Il Tecnico, dichiara di assumere la responsabilità di (DPR 445/2000) che la documentazione trasmessa ed allegata alla domanda è quella necessaria e conforme per ottenere l'avvio dell'attività.			
Timbro e firma del/i progettista/i		Firma del/i Proprietario/i	

Dichiarazione di altre persone (Amministratori, soci) indicate all'art. 2 d.P.R. 252/1998.
(solo per le società)

Cognome		Nome		Codice fiscale	
Data di nascita	Cittadinanza		Sesso: M	F	
Luogo di nascita: Stato	Provincia	Comune			
Residenza: Provincia	Comune	Via/Piazza	N.	C.A.P.	

DICHIARA

che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575" (antimafia).

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la formazione e l'uso di atti falsi o l'esibizione di atti contenenti dati non più rispondenti a verità sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76, d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445).

Data _____ Firma del dichiarante _____

Cognome		Nome		Codice fiscale	
Data di nascita	Cittadinanza		Sesso: M	F	
Luogo di nascita: Stato	Provincia	Comune			
Residenza: Provincia	Comune	Via/Piazza	N.	C.A.P.	

DICHIARA

che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575" (antimafia).

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la formazione e l'uso di atti falsi o l'esibizione di atti contenenti dati non più rispondenti a verità sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76, d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445).

Data _____ Firma del dichiarante _____

Cognome		Nome		Codice fiscale	
Data di nascita	Cittadinanza		Sesso: M	F	
Luogo di nascita: Stato	Provincia	Comune			
Residenza: Provincia	Comune	Via/Piazza	N.	C.A.P.	

DICHIARA

che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575" (antimafia).

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la formazione e l'uso di atti falsi o l'esibizione di atti contenenti dati non più rispondenti a verità sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76, d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445).

Data _____ Firma del dichiarante _____

Cognome		Nome		Codice fiscale	
Data di nascita	Cittadinanza		Sesso: M	F	
Luogo di nascita: Stato	Provincia	Comune			
Residenza: Provincia	Comune	Via/Piazza	N.	C.A.P.	

DICHIARA

che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575" (antimafia).

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la formazione e l'uso di atti falsi o l'esibizione di atti contenenti dati non più rispondenti a verità sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76, d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445).

Data _____ Firma del dichiarante _____

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA S.C.I.A

- MODELLO SCIA ATTIVITA' MEDICA
- COPIA DOCUMENTO DI IDENTITA'
- RELAZIONE TECNICA CONTENENTE UNA DESCRIZIONE SOMMARIA DEI LOCALI, DEGLI IMPIANTI E DELLE ATTREZZATURE
- PLANIMETRIA COMPLETA DI LEGENDA (SCALA 1:100)
- TITOLO DI PROPRIETA' O CONTRATTO DI LOCAZIONE REGISTRATO
- AGIBILITA' DEI LOCALI
- CONTRATTO PER SMALTIMENTO RIFIUTI SANITARI
- AUTOCERTIFICAZIONE ISCRIZIONE ORDINE DEI MEDICI
- PARTITA IVA
- ATTO COSTITUTIVO (SE E' UNA SOCIETA')
- DICHIARAZIONE ASSEVERATA
- CONTRATTO CON ESPERTO QUALIFICATO INERENTE ALLE VERIFICHE PERIODICHE IN MATERIA DI RADIOPROTEZIONE
- DOCUMENTO O DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DEI TITOLI CONSEGUITI DI TUTTO IL PERSONALE SANITARIO OPERANTE NELLO STUDIO
- ELENCO ATTREZZATURE E APPARECCHIATURE UTILIZZATE