

 Regione Lombardia	<b>MODULISTICA REGIONALE UNIFICATA</b> <b>S.C.I.A. MODELLO B</b>	Spazio per apposizione protocollo	Inserire qui stemma del Comune																																
<b>SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI SUBINGRESSO / CESSAZIONE / SOSPENSIONE E RIPRESA / CAMBIAMENTO RAGIONE SOCIALE DI ATTIVITA' PRODUTTIVA</b>																																			
<b>Al Comune di</b> _____ <small>Ai sensi delle L.R. 1/2007 e 33/2009, delle DGR 4502/2007, 6919/2008 e 8547/08 e del D.L. 78/2010 conv. in L.122/2010</small>		<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table> Codice ISTAT Comune A cura degli Uffici Comunali																																	
<b>Il/La sottoscritto/a</b>																																			
<table style="width: 100%;"> <tr> <td><b>Cognome</b> _____</td> <td><b>Nome</b> _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Codice Fiscale _____</td> </tr> <tr> <td>Data di nascita: ____ / ____ / ____</td> <td>Cittadinanza: _____ Sesso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Luogo di nascita: Stato _____ Comune _____</td> <td>Prov. _____</td> </tr> <tr> <td>Residenza: Comune _____</td> <td>Prov. _____</td> </tr> <tr> <td>Via, Piazza _____ n° _____</td> <td>C.A.P. _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">E-mail: _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Se disponibile, indicare l'indirizzo PEC: _____</td> </tr> <tr> <td>Telefono: _____</td> <td>FAX: _____</td> </tr> </table>				<b>Cognome</b> _____	<b>Nome</b> _____	Codice Fiscale _____		Data di nascita: ____ / ____ / ____	Cittadinanza: _____ Sesso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Luogo di nascita: Stato _____ Comune _____	Prov. _____	Residenza: Comune _____	Prov. _____	Via, Piazza _____ n° _____	C.A.P. _____	E-mail: _____		Se disponibile, indicare l'indirizzo PEC: _____		Telefono: _____	FAX: _____														
<b>Cognome</b> _____	<b>Nome</b> _____																																		
Codice Fiscale _____																																			
Data di nascita: ____ / ____ / ____	Cittadinanza: _____ Sesso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>																																		
Luogo di nascita: Stato _____ Comune _____	Prov. _____																																		
Residenza: Comune _____	Prov. _____																																		
Via, Piazza _____ n° _____	C.A.P. _____																																		
E-mail: _____																																			
Se disponibile, indicare l'indirizzo PEC: _____																																			
Telefono: _____	FAX: _____																																		
<b>in qualità di:</b>																																			
<table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> <b>Titolare</b></td> <td><input type="checkbox"/> <b>Curatore fallimentare</b></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> <b>Legale rappresentante</b></td> <td><input type="checkbox"/> <b>Erede o avente causa</b></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> <b>Altro</b> _____</td> <td></td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> <b>Titolare</b>	<input type="checkbox"/> <b>Curatore fallimentare</b>	<input type="checkbox"/> <b>Legale rappresentante</b>	<input type="checkbox"/> <b>Erede o avente causa</b>	<input type="checkbox"/> <b>Altro</b> _____																											
<input type="checkbox"/> <b>Titolare</b>	<input type="checkbox"/> <b>Curatore fallimentare</b>																																		
<input type="checkbox"/> <b>Legale rappresentante</b>	<input type="checkbox"/> <b>Erede o avente causa</b>																																		
<input type="checkbox"/> <b>Altro</b> _____																																			
<b>dell'Impresa/Azienda/Ente</b>																																			
<table style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="2">Denominazione o ragione sociale: _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ditta individuale</td> <td><input type="checkbox"/> SNC <input type="checkbox"/> SAPA <input type="checkbox"/> SAS <input type="checkbox"/> SRL <input type="checkbox"/> SURL <input type="checkbox"/> SPA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ente pubblico</td> <td><input type="checkbox"/> Società Cooperativa <input type="checkbox"/> SS <input type="checkbox"/> Altro _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;"><small>*(soggetti non economici, es. persone fisiche o società no profit)</small></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Codice Fiscale _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Partita IVA (se diversa da C.F.) _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">con sede legale nel Comune di _____ Prov. _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Via, Piazza _____ n° _____ C.A.P. _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Telefono: _____ FAX: _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Iscritto al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____ n° _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> In attesa di iscrizione al R.I. CCIAA</td> <td><input type="checkbox"/> Non tenuto all'iscrizione in quanto Ente o altra struttura</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Iscritto al R.E.A. al n° _____</td> <td><input type="checkbox"/> In attesa di iscrizione al R.E.A.</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> Posizione INAIL _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> CODICE INAIL Impresa _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Iscritto all'Albo Imprenditori Agricoli Professionali n° _____ del ____ / ____ / ____</td> <td>Prov. _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Iscritto all'Albo Imprese Artigiane al n° _____ del ____ / ____ / ____</td> <td>Prov. _____</td> </tr> </table>				Denominazione o ragione sociale: _____		<input type="checkbox"/> Ditta individuale	<input type="checkbox"/> SNC <input type="checkbox"/> SAPA <input type="checkbox"/> SAS <input type="checkbox"/> SRL <input type="checkbox"/> SURL <input type="checkbox"/> SPA	<input type="checkbox"/> Ente pubblico	<input type="checkbox"/> Società Cooperativa <input type="checkbox"/> SS <input type="checkbox"/> Altro _____	<small>*(soggetti non economici, es. persone fisiche o società no profit)</small>		Codice Fiscale _____		Partita IVA (se diversa da C.F.) _____		con sede legale nel Comune di _____ Prov. _____		Via, Piazza _____ n° _____ C.A.P. _____		Telefono: _____ FAX: _____		<input type="checkbox"/> Iscritto al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____ n° _____		<input type="checkbox"/> In attesa di iscrizione al R.I. CCIAA	<input type="checkbox"/> Non tenuto all'iscrizione in quanto Ente o altra struttura	<input type="checkbox"/> Iscritto al R.E.A. al n° _____	<input type="checkbox"/> In attesa di iscrizione al R.E.A.	<input type="checkbox"/> Posizione INAIL _____		<input type="checkbox"/> CODICE INAIL Impresa _____		<input type="checkbox"/> Iscritto all'Albo Imprenditori Agricoli Professionali n° _____ del ____ / ____ / ____	Prov. _____	<input type="checkbox"/> Iscritto all'Albo Imprese Artigiane al n° _____ del ____ / ____ / ____	Prov. _____
Denominazione o ragione sociale: _____																																			
<input type="checkbox"/> Ditta individuale	<input type="checkbox"/> SNC <input type="checkbox"/> SAPA <input type="checkbox"/> SAS <input type="checkbox"/> SRL <input type="checkbox"/> SURL <input type="checkbox"/> SPA																																		
<input type="checkbox"/> Ente pubblico	<input type="checkbox"/> Società Cooperativa <input type="checkbox"/> SS <input type="checkbox"/> Altro _____																																		
<small>*(soggetti non economici, es. persone fisiche o società no profit)</small>																																			
Codice Fiscale _____																																			
Partita IVA (se diversa da C.F.) _____																																			
con sede legale nel Comune di _____ Prov. _____																																			
Via, Piazza _____ n° _____ C.A.P. _____																																			
Telefono: _____ FAX: _____																																			
<input type="checkbox"/> Iscritto al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____ n° _____																																			
<input type="checkbox"/> In attesa di iscrizione al R.I. CCIAA	<input type="checkbox"/> Non tenuto all'iscrizione in quanto Ente o altra struttura																																		
<input type="checkbox"/> Iscritto al R.E.A. al n° _____	<input type="checkbox"/> In attesa di iscrizione al R.E.A.																																		
<input type="checkbox"/> Posizione INAIL _____																																			
<input type="checkbox"/> CODICE INAIL Impresa _____																																			
<input type="checkbox"/> Iscritto all'Albo Imprenditori Agricoli Professionali n° _____ del ____ / ____ / ____	Prov. _____																																		
<input type="checkbox"/> Iscritto all'Albo Imprese Artigiane al n° _____ del ____ / ____ / ____	Prov. _____																																		
<b>consapevole delle conseguenze penali e amministrative previste dagli Artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi, SEGNA LA</b>																																			
<table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Il subingresso ( S )</td> <td><input type="checkbox"/> Il cambiamento di ragione sociale</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> La cessazione dell'attività ( C )</td> <td><input type="checkbox"/> modifica soggetti titolari dei requisiti</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> La sospensione / ripresa dell'attività ( S/R )</td> <td></td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> Il subingresso ( S )	<input type="checkbox"/> Il cambiamento di ragione sociale	<input type="checkbox"/> La cessazione dell'attività ( C )	<input type="checkbox"/> modifica soggetti titolari dei requisiti	<input type="checkbox"/> La sospensione / ripresa dell'attività ( S/R )																											
<input type="checkbox"/> Il subingresso ( S )	<input type="checkbox"/> Il cambiamento di ragione sociale																																		
<input type="checkbox"/> La cessazione dell'attività ( C )	<input type="checkbox"/> modifica soggetti titolari dei requisiti																																		
<input type="checkbox"/> La sospensione / ripresa dell'attività ( S/R )																																			
ID pratica MUTA: .....		S.C.I.A. - MOD. B - Pag. 1																																	

TIPOLOGIA DELL'ATTIVITÀ		Variazioni		
L'esercizio oggetto della presente segnalazione (attività ceduta, modificata o cessata) svolge attualmente le seguenti attività in base ai titoli riportati nel riquadro B8		B1a		
1) ATTIVITA' ECONOMICHE NON ALIMENTARI		(S)	(C)	(S/R)
<input type="checkbox"/> 1.1 Attività produttiva (Industriale, manifatturiera, ecc.)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1.2 Attività di deposito merci		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1.3 Commercio di prodotti fitosanitari		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.4 <u>Attività nel settore dei mangimi</u>				
<input type="checkbox"/> 1.4.1 Agricoltura per la produzione di alimenti per uso zootecnico		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1.4.2 Essiccazione granaglie		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1.4.3 Stoccaggio granaglie		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1.4.4 Macinazione e brillatura		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1.4.5 Commercio di prodotti agricoli e zootecnici, mangimi, prodotti di origine minerale e chimico-industriale		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1.4.6 Commercio di additivi e/o premiscele		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1.4.7 Trasporto per conto terzi di additivi mangimi, materie prime, premiscele		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1.4.8 Fabbricazione di prodotti di origine minerale e chimico-industriale		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1.4.9 Fabbricazione additivi		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1.4.10 Fabbricazione premiscele		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1.4.11 Fabbricazione mangimi per commercio e autoconsumo		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1.4.12 Fabbricazione mangimi composti autorizzati		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1.4.13 Confezionamento di additivi, mangimi, premiscele		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.5 <u>Attività di vendita</u>				
<input type="checkbox"/> 1.5.1 in esercizi di vicinato		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1.5.2 in spacci interni		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1.5.3 a mezzo apparecchi automatici (Art. 15 della L.R. n° 6/2010)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1.5.4 per corrispondenza, televisione o altri sistemi di comunicazione		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1.5.5 presso il domicilio di consumatori		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1.5.6 in strutture della media e grande distribuzione		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1.5.7 nell'ambito del commercio ambulante su aree pubbliche		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.6 <u>Attività di servizi alla persona</u>				
<input type="checkbox"/> 1.6.1 acconciatore		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1.6.2 estetista		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1.6.3 esecuzione di tatuaggi e piercing		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1.6.4 altro _____		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.7 <u>Altre attività di servizio</u>				
<input type="checkbox"/> 1.7.1 lavanderia		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1.7.2 altro _____		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.8 <u>Attività nel settore dei sottoprodotti di origine animale/prodotti derivati (Reg. CE 1069/2009)</u>				
<input type="checkbox"/> 1.8.1 Stabilimenti o impianti riconosciuti		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1.8.2 Trasporto		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1.8.3 Oleochimico		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1.8.4 Lavorazione di sottoprodotti/prodotti derivati per scopi diversi dall'alimentaz. animali		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1.8.5 Uso di sottoprodotti/prodotti derivati in esposizioni, attività artistiche e di ricerca		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1.8.6 Uso di sottoprodotti per l'alimentazione degli animali in deroga		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1.8.7 Centri di raccolta		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1.8.8 Produzione di cosmetici, dispositivi medici, diagnostici, medicinali, medicinali veterinari		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1.8.9 Altro		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.9 <u>Attività nel settore della riproduzione animale</u>				
<input type="checkbox"/> 1.9.1 Strutture operanti sul territorio nazionale (D.M. 19 /07/2000, n. 403)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1.9.2 Strutture riconosciute ai sensi della normativa comunitaria		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Serie Ordinaria n. 12 - Martedì 22 marzo 2011

TIPOLOGIA DELL'ATTIVITÀ		Variazioni		
		(S)	(C)	(S/R)
<b>2)</b>	<b>ATTIVITA' ECONOMICHE IN CAMPO ALIMENTARE</b>			
	<b>2.1 Attività di produzione primaria di alimenti</b>			
<input type="checkbox"/>	2.1.1 Agricoltura (coltivazione e allevamento), per la produzione di alimenti per uso umano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.1.2 Attività di caccia e pesca professionale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.1.3 produzione di latte crudo destinato a diventare latte fresco pastorizzato di alta qualità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>2.2 Attività di trasformazione e/o somministrazione di alimenti</b>			
<input type="checkbox"/>	2.2.1 in stabilimenti (compresi gli impianti di macellazione), laboratori, centri di cottura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.2 nella ristorazione pubblica (bar, ristoranti, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.3 nella ristorazione collettiva (mense e bar in ospedali, case di riposo, scuole, caserme, comunità religiose, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.4 in strutture di vendita all'ingrosso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.5 in strutture ricettive <input type="checkbox"/> limitatamente alle persone alloggiate <input type="checkbox"/> al pubblico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.6 nell'ambito del commercio ambulante su aree pubbliche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.7 in occasione di manifestazioni temporanee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.8 in esercizi situati all'interno di aree di servizio delle strade extraurbane principali, nelle stazioni dei mezzi di trasporto pubblico e nei mezzi di trasporto pubblici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.9 Svolta congiuntamente ad attività di intrattenimento, in modo non prevalente in sale da ballo, locali notturni, stabilimenti balneari, impianti sportivi e altri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.10 Svolta nelle attività interne a musei, teatri, sale da concerti e simili	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.11 nel domicilio di consumatori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.12 panificazione <input type="checkbox"/> utilizzo complessivo giornaliero superiore a 300 Kg di farina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.13 in esercizi di vicinato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.14 in strutture della media e grande distribuzione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>2.3 Attività di vendita di alimenti</b>			
<input type="checkbox"/>	2.3.1 in esercizi di vicinato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.3.2 in spacci interni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.3.3 a mezzo di apparecchi automatici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.3.4 per corrispondenza, televisione o altri sistemi di comunicazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.3.5 presso il domicilio di consumatori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.3.6 vendita diretta di alimenti prodotti in proprio da agricoltori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.3.7 in strutture della media e grande distribuzione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.3.8 nell'ambito del commercio ambulante su aree pubbliche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>2.4 Attività di deposito di alimenti</b>			
<input type="checkbox"/>	2.4.1 in strutture proprie separate da quelle di vendita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.4.2 in strutture proprie interne alla vendita all'ingrosso o di media e grande distribuzione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.4.3 per conto terzi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>2.5 Attività di trasporto di alimenti</b>			
<input type="checkbox"/>	2.5.1 con mezzi propri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.5.2 per conto terzi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3)</b>	<b>ALTRE ATTIVITA'</b>			
	<b>3.1 Attività turistico ricettiva</b>			
<input type="checkbox"/>	3.1.1 attività ricettiva alberghiera (es. albergo, motel, residenza turistico alberghiera)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	3.1.2 attività ricettiva non alberghiera (es. case per ferie, ostelli per la gioventù, esercizi di affittacamere, bed & breakfast, case e appartamenti per le vacanze, rifugi alpinistici ed escursionistici)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	3.1.3 attività ricettiva all'aria aperta (es. campeggio, villaggio turistico, area di sosta)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>N.B. indicare, barrando la casella, il tipo di variazione che si intende segnalare per ogni attività. Tale indicazione non viene richiesta per il cambiamento di ragione sociale in quanto si applica automaticamente ad ogni attività.</p>				

<b>Il/la sottoscritto/a DICHIARA</b>	
<b>SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ</b>	
<b>N.B. In caso di più sedi operative, presentare una segnalazione per ciascuna di esse</b>	
IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE <i>Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune</i>	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div>
Via, Piazza, Località _____ n° _____ C.A.P. _____	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div>
Dati catastali: Foglio _____ Mappale _____ Subalterno _____	
<b>CESSAZIONE ATTIVITÀ PER:</b>	
<input type="checkbox"/> Trasferimento di proprietà o di gestione dell'impresa	<input type="checkbox"/> Chiusura definitiva dell'attività
a far tempo dal giorno ____ / ____ / ____	
A seguito delle cessazioni indicate, nella suddetta sede operativa:	
<input type="checkbox"/> cessa completamente ogni attività	<input type="checkbox"/> rimangono in essere altre attività
<b>SUBINGRESSO A:</b>	
Denominazione o ragione sociale: _____	
con sede legale nel Comune di _____ Prov. _____	
Via, Piazza, Località _____ n° _____ C.A.P. _____	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div>
a far tempo dal giorno ____ / ____ / ____ nell'attività con sede operativa in:	
Via, Piazza, Località _____ n° _____ C.A.P. _____	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div>
Dati catastali: Foglio _____ Mappale _____ Subalterno _____	
a seguito di:	
<input type="checkbox"/> compravendita	<input type="checkbox"/> affitto di azienda
<input type="checkbox"/> donazione	<input type="checkbox"/> cessazione di affitto di azienda
<input type="checkbox"/> successione per atto tra vivi	<input type="checkbox"/> successione mortis causa
<input type="checkbox"/> fusione di azienda	<input type="checkbox"/> altre cause: specificare _____
Il subingresso avviene: <input type="checkbox"/> nella titolarità <input type="checkbox"/> in gestione sino al ____ / ____ / ____	
<b>DICHIARA inoltre</b>	
<input type="checkbox"/> che i locali non hanno riportato modifiche rispetto alle planimetrie già in possesso di codesto Comune	
<input type="checkbox"/> che nulla è cambiato nelle condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata/dichiarata	
<input type="checkbox"/> che i locali e/o l'attività hanno riportato modifiche per le quali sarà presentata apposita SCIA ( <b>MODELLO A</b> )	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• che non sussistono nei propri confronti, cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 575/1965 (Autocertificazione Antimafia)</li> <li>• di essere in possesso dei requisiti morali e professionali necessari per lo svolgimento dell'attività oggetto della presente segnalazione</li> <li>• in caso di attività che necessitano di requisiti professionali (*), questi sono posseduti da:               <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Titolare o legale rappresentante</li> <li><input type="checkbox"/> Preposto o delegato dalla società</li> </ul> </li> </ul>	
<p style="text-align: center;">(*) Per attività di vendita e somministrazione compilare e allegare la Scheda 2 per ciascun soggetto Per attività di servizi alla persona, compilare e allegare la Scheda 3</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati e potranno essere comunicati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente segnalazione viene resa e in applicazione delle disposizioni sulla pubblicazione degli atti, ai sensi della L. 241/90. Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria. Il titolare del trattamento è il comune al quale la presente SCIA viene inoltrata.</li> </ul>	
<b>SOSPENSIONE O RIPRESA DELL'ATTIVITÀ</b>	
L'attività con sede operativa in:	
Via, Piazza, Località _____ n° _____ C.A.P. _____	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div>
Dati catastali: Foglio _____ Mappale _____ Subalterno _____	
<input type="checkbox"/> verrà <b>SOSPESA</b> fino al ____ / ____ / ____	
per i seguenti motivi: _____	
<input type="checkbox"/> precedentemente sospesa dal ____ / ____ / ____ verrà <b>RIPRESA</b> dal ____ / ____ / ____	
ID pratica MUTA: .....	S.C.I.A. - MOD. B - Pag. 4



<b>ALLEGA</b>	
<input type="checkbox"/>	COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL DICHIARANTE IN CORSO DI VALIDITÀ Ai fini della verifica dell'autenticità della sottoscrizione ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 <b>(OBBLIGATORIA nel caso in cui la SCIA non venga sottoscritta in presenza del funzionario ricevente)</b>
<input type="checkbox"/>	SCHEDA 2 - Requisiti morali e professionali per le attività di vendita e somministrazione di alimenti e bevande (N° totale di schede allegate: _____ )
<input type="checkbox"/>	SCHEDA 3 - Servizi alla persona
<input type="checkbox"/>	N° _____ TITOLI AUTORIZZATIVI delle attività che cessano
<input type="checkbox"/>	COPIA ATTO DI CESSIONE O DICHIARAZIONE NOTARILE
<input type="checkbox"/>	ALTRO: _____ _____ _____ _____ _____
<b>Firma:</b> _____	
<b>Data:</b> ____ / ____ / ____	
<i>N.B. Per le attività aperte al pubblico, copia della presente segnalazione corredata della ricevuta di deposito da parte del Comune va tenuta esposta in modo visibile al pubblico all'interno dell'esercizio.</i>	
ID pratica MUTA: .....	S.C.I.A. - Mod. B - Pag. 6