 Regione Lombardia	MODULISTICA REGIONALE UNIFICATA S.C.I.A. MODELLO A	Spazio per apposizione protocollo	Inserire qui stemma del Comune								
SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO/MODIFICA ATTIVITÀ (SCIA)											
Al Comune di _____ <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%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table> Codice ISTAT Comune <small>A cura degli Uffici Comunali</small>									
Il/La sottoscritto/a											
Cognome _____ Nome _____ 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: _____											
in qualità di:											
<input type="checkbox"/> Titolare <input type="checkbox"/> Curatore fallimentare <input type="checkbox"/> Legale rappresentante <input type="checkbox"/> Erede o avente causa <input type="checkbox"/> Altro _____											
dell'Impresa/Azienda/Ente											
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. _____											
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, SEGNALA											
<input type="checkbox"/> L'avvio di una nuova attività <input type="checkbox"/> La modifica di una attività esistente, riguardante: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sede <input type="checkbox"/> Aspetti merceologici <input type="checkbox"/> Locali/impianti: allegare descrizione e planimetria <input type="checkbox"/> Ciclo produttivo: allegare relazione tecnica <input type="checkbox"/> Altre variazioni: mezzi di trasporto, caratteristiche attività turistico ricettive 											
ID pratica MUTA:		S.C.I.A. - MOD. A - Pag. 1									

TIPOLOGIA DELL'ATTIVITÀ	
<p><i>Barrare una o più caselle a seconda dell'attività svolta; se presenti i quadratini a destra, all'interno i numeri indicano il tipo di scheda da allegare, le lettere il tipo di documentazione (per la legenda si veda a pag. 8)</i></p>	<p style="font-weight: bold; font-size: 1.2em;">A1</p>
<p>1) ATTIVITA' ECONOMICHE NON ALIMENTARI</p>	<p>Scheda/e o Allegati richiesti</p>
<p><input type="checkbox"/> 1.1 Attività produttiva (Industriale, manifatturiera, ecc.)</p>	<p>4 P R</p>
<p><input type="checkbox"/> 1.2 Attività di deposito merci</p>	<p>4 P</p>
<p><input type="checkbox"/> 1.3 Commercio di prodotti fitosanitari</p>	<p>P</p>
<p>1.4 <u>Attività nel settore dei mangimi</u></p>	
<p><input type="checkbox"/> 1.4.1 Agricoltura per la produzione di alimenti per uso zootecnico</p>	
<p><input type="checkbox"/> 1.4.2 Essiccazione granaglie</p>	
<p><input type="checkbox"/> 1.4.3 Stoccaggio granaglie</p>	
<p><input type="checkbox"/> 1.4.4 Macinazione e brillatura</p>	<p>4</p>
<p><input type="checkbox"/> 1.4.5 Commercio di prodotti agricoli e zootecnici, mangimi, prodotti di origine minerale e chimico-industriale</p>	
<p><input type="checkbox"/> 1.4.6 Commercio di additivi e/o premiscele</p>	
<p><input type="checkbox"/> 1.4.7 Trasporto per conto terzi di additivi mangimi, materie prime, premiscele</p>	<p>E</p>
<p><input type="checkbox"/> 1.4.8 Fabbricazione di prodotti di origine minerale e chimico-industriale</p>	<p>4</p>
<p><input type="checkbox"/> 1.4.9 Fabbricazione additivi</p>	<p>4</p>
<p><input type="checkbox"/> 1.4.10 Fabbricazione premiscele</p>	<p>4</p>
<p><input type="checkbox"/> 1.4.11 Fabbricazione mangimi per commercio e autoconsumo</p>	<p>4</p>
<p><input type="checkbox"/> 1.4.12 Fabbricazione mangimi composti autorizzati</p>	<p>4</p>
<p><input type="checkbox"/> 1.4.13 Confezionamento di additivi, mangimi, premiscele</p>	<p>4</p>
<p>NUMERO RICONOSCIMENTO COMUNITARIO (se previsto) <input style="width: 200px; height: 15px;" type="text"/></p>	
<p>1.5 <u>Attività di vendita</u></p>	
<p><input type="checkbox"/> 1.5.1 in esercizi di vicinato</p>	<p>1 2 P</p>
<p><input type="checkbox"/> 1.5.2 in spacci interni</p>	<p>1 2 P</p>
<p><input type="checkbox"/> 1.5.3 a mezzo apparecchi automatici (solo ad avvio attività ai sensi dell'Art. 15 della L.R. n° 6/2010)</p>	<p>2</p>
<p><input type="checkbox"/> 1.5.4 per corrispondenza, televisione o altri sistemi di comunicazione</p>	<p>1 2</p>
<p><input type="checkbox"/> 1.5.5 presso il domicilio di consumatori</p>	<p>1 2</p>
<p>1.6 <u>Attività di servizi alla persona</u></p>	
<p><input type="checkbox"/> 1.6.1 acconciatore</p>	<p>3 P</p>
<p><input type="checkbox"/> 1.6.2 estetista</p>	<p>3 P</p>
<p><input type="checkbox"/> 1.6.3 esecuzione di tatuaggi e piercing</p>	<p>3 P</p>
<p><input type="checkbox"/> 1.6.4 altro _____</p>	<p>P</p>
ID pratica MUTA:	S.C.I.A. - MOD. A - Pag. 2

		Scheda/e o Allegati richiesti
1.7 Altre attività di servizio		
<input type="checkbox"/>	1.7.1 lavanderia	P R
<input type="checkbox"/>	1.7.2 altro _____	P R
1.8 Attività nel settore dei sottoprodotti di origine animale/prodotti derivati (Reg. CE 1069/2009)		
<input type="checkbox"/>	1.8.1 Stabilimenti o impianti riconosciuti Numero Riconoscimento Comunitario _____	4 P R
<input type="checkbox"/>	1.8.2 Trasporto	E
<input type="checkbox"/>	1.8.3 Oleochimico	4 P R
<input type="checkbox"/>	1.8.4 Lavorazione di sottoprodotti/prodotti derivati per scopi diversi dall'alimentazione degli animali	4 P R
<input type="checkbox"/>	1.8.5 Uso di sottoprodotti/prodotti derivati in esposizioni, attività artistiche e di ricerca	4 R
<input type="checkbox"/>	1.8.6 Uso di sottoprodotti per l'alimentazione degli animali in deroga	4 P R
<input type="checkbox"/>	1.8.7 Centri di raccolta	4 P R
<input type="checkbox"/>	1.8.8 Produzione di cosmetici, dispositivi medici, diagnostici, medicinali, medicinali veterinari	4 P R
<input type="checkbox"/>	1.8.9 Altro	P R
1.9 Attività nel settore della riproduzione animale		
<input type="checkbox"/>	1.9.1 Strutture operanti sul territorio nazionale (D.M. 19/07/2000, n. 403) Codice Univoco Nazionale _____	P R
<input type="checkbox"/>	1.9.2 Strutture riconosciute ai sensi della normativa comunitaria Codice Univoco Nazionale _____	P R
2) ATTIVITA' ECONOMICHE IN CAMPO ALIMENTARE		
2.1 Attività di produzione primaria di alimenti		
<input type="checkbox"/>	2.1.1 Agricoltura (coltivazione e allevamento), per la produzione di alimenti per uso umano	
<input type="checkbox"/>	2.1.2 Attività di caccia e pesca professionale	
<input type="checkbox"/>	2.1.3 Produzione di latte crudo destinato a diventare latte fresco pastorizzato di alta qualità	
2.2 Attività di trasformazione e/o somministrazione di alimenti		
<input type="checkbox"/>	2.2.1 in stabilimenti (compresi gli impianti di macellazione), laboratori, centri di cottura	4 P R
<input type="checkbox"/>	2.2.2 nella ristorazione pubblica (bar, ristoranti, ecc.)	P (*)
<input type="checkbox"/>	2.2.3 nella ristorazione collettiva (mense e bar in ospedali, case di riposo, scuole, caserme, comunità religiose, ecc.)	1 2 P
<input type="checkbox"/>	2.2.4 in strutture di vendita all'ingrosso	P
<input type="checkbox"/>	2.2.5 in strutture ricettive <input type="checkbox"/> limitatamente alle persone alloggiate <input type="checkbox"/> al pubblico (*)	2 P (*)
<input type="checkbox"/>	2.2.6 nell'ambito del commercio ambulante su aree pubbliche	D E (*)
<input type="checkbox"/>	2.2.7 in occasione di manifestazioni temporanee	2
<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	1 2 P
<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	1 2 P
<input type="checkbox"/>	2.2.10 Svolta nelle attività interne a musei, teatri, sale da concerti e simili	1 2 P
<input type="checkbox"/>	2.2.11 nel domicilio di consumatori	1 2
<input type="checkbox"/>	2.2.12 panificazione <input type="checkbox"/> utilizzo complessivo giornaliero superiore a 300 Kg di farina	P
<input type="checkbox"/>	2.2.13 in esercizi di vicinato	P
<input type="checkbox"/>	2.2.14 in strutture della media e grande distribuzione	P R (*)

		Scheda/e o Allegati richiesti			
2.3 <u>Attività di vendita di alimenti</u>					
<input type="checkbox"/>	2.3.1 in esercizi di vicinato	1 2 P			
<input type="checkbox"/>	2.3.2 in spacci interni	1 2 P			
<input type="checkbox"/>	2.3.3 a mezzo apparecchi automatici (solo ad avvio attività ai sensi dell'Art. 15 della L.R. n° 6/2010)	2			
<input type="checkbox"/>	2.3.4 per corrispondenza, televisione o altri sistemi di comunicazione	1 2			
<input type="checkbox"/>	2.3.5 presso il domicilio di consumatori	1 2			
<input type="checkbox"/>	2.3.6 vendita diretta di alimenti prodotti in proprio da agricoltori (la planimetria va allegata quando la vendita viene effettuata in locali aperti al pubblico)	P			
<input type="checkbox"/>	2.3.7 in strutture della media e grande distribuzione	P (*)			
<input type="checkbox"/>	2.3.8 nell'ambito del commercio ambulante su aree pubbliche	D E (*)			
2.4 <u>Attività di deposito di alimenti</u>					
<input type="checkbox"/>	2.4.1 in strutture proprie separate da quelle di produzione e/o vendita	4 P			
<input type="checkbox"/>	2.4.2 in strutture proprie interne alla vendita all'ingrosso o di media e grande distribuzione	4 P			
<input type="checkbox"/>	2.4.3 per conto terzi	4 P			
2.5 <u>Attività di trasporto di alimenti</u>					
<input type="checkbox"/>	2.5.1 con mezzi propri	E			
<input type="checkbox"/>	2.5.2 per conto terzi	E			
2.6 <u>Informazioni relative agli alimenti oggetto dell'attività</u>					
PRODOTTI REALIZZATI/MESSI IN VENDITA (sono ammesse risposte multiple)					
<input type="checkbox"/>	Prodotti sfusi non protetti	<input type="checkbox"/>	Prodotti confezionati		
VITA COMMERCIALE DEL PRODOTTO PIU' DEPERIBILE TRA QUELLI OGGETTO DELL'ATTIVITA'					
<input type="checkbox"/>	Più di 90 giorni	<input type="checkbox"/>	tra 20 e 90 giorni	<input type="checkbox"/>	meno di 20 giorni
I PRODOTTI COMMERCIALIZZATI PIU' DEPERIBILI RICHIEDONO CONSERVAZIONE A TEMPERATURA CONTROLLATA?					
<input type="checkbox"/>	SI (refrigerazione)	<input type="checkbox"/>	SI (congelazione/surgelazione)	<input type="checkbox"/>	NO (possono restare a temperatura ambiente)
NUMERO RICONOSCIMENTO COMUNITARIO (se previsto)					
3) ALTRE ATTIVITA'					
3.1 <u>Attività turistico ricettiva</u>					
<input type="checkbox"/>	3.1.1 attività ricettiva alberghiera (es. albergo, motel, residenza turistico alberghiera)	6 P			
<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)	6 P			
<input type="checkbox"/>	3.1.3 attività ricettiva all'aria aperta (es. campeggio, villaggio turistico, area di sosta)	6 P			
(*) per queste attività la SCIA ha funzione solo di notifica ai fini di quanto previsto dalle norme in materia di sicurezza alimentare e va presentata prima dell'inizio della attività e previo ottenimento delle prescritte autorizzazioni amministrative.					
(!) N.B. la scheda 5 va compilata in tutti i casi in cui l'attività dichiarata comporti rischio incendio o uno o più rischi per l'ambiente.					

CARATTERISTICHE DELL'ATTIVITÀ OGGETTO DI SEGNALAZIONE	
ANNO DI ISCRIZIONE ALLA CAMERA DI COMMERCIO	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 80%;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 10%; height: 15px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 10%; height: 15px;"></div> </div> <div style="float: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">A2</div>
Attività unica o prevalente: _____	
CODICE ATECO ATTIVITA' PREVALENTE:	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 80%;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 10%; height: 15px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 10%; height: 15px;"></div> </div> <div style="float: right; padding: 2px;">dell'anno</div>
DESCRIZIONE MERCEOLOGICA DELL'ATTIVITÀ (N.B. Per attività di somministrazione si intende quella definita dal punto 6 della DGR VII/6495 del 2008)	
<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black;"/>	
Attività secondaria:	
CODICE ATECO EVENTUALE ATTIVITA' SECONDARIA	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 80%;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 10%; height: 15px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 10%; height: 15px;"></div> </div> <div style="float: right; padding: 2px;">dell'anno</div>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 80%;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 10%; height: 15px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 10%; height: 15px;"></div> </div> <div style="float: right; padding: 2px;">dell'anno</div>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 80%;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 10%; height: 15px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 10%; height: 15px;"></div> </div> <div style="float: right; padding: 2px;">dell'anno</div>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 80%;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 10%; height: 15px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 10%; height: 15px;"></div> </div> <div style="float: right; padding: 2px;">dell'anno</div>
DESCRIZIONE MERCEOLOGICA DELL'ATTIVITÀ	
<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black;"/>	
SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ	
N.B. In caso di più sedi operative, presentare una segnalazione per ciascuna di esse	<div style="float: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">A3</div>
Via, Piazza, Località _____ n° _____ C.A.P. _____	
E-mail: _____	
Telefono: _____ FAX: _____	
All'interno di altra struttura/attività: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Se sì, indicare quale: _____	
Dati catastali: Foglio _____ Mappale _____ Subalterno _____	
IDENTIFICATIVO UNITÀ LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE	
<i>Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune</i>	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 80%;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 10%; height: 15px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 10%; height: 15px;"></div> </div>	
DURATA DELL'ATTIVITÀ	
N.B. L'indicazione di una data finale vale come segnalazione di cessazione dell'attività	<div style="float: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">A4</div>
<input type="checkbox"/> Permanente	
<input type="checkbox"/> Temporanea	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"></div> <div style="text-align: right;">(gg/mm/aaaa)</div> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"></div> <div style="text-align: right;">(gg/mm/aaaa)</div> </div>	
*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.	
<input type="checkbox"/> Stagionale	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"></div> <div style="text-align: right;">(gg/mm)</div> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"></div> <div style="text-align: right;">(gg/mm)</div> </div>	
<input type="checkbox"/> Altri periodi occasionali (per rifugi alpinistici ed escursionistici)	
NUMERO ADDETTI	
N.B. 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	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 80%;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 10%; height: 15px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 10%; height: 15px;"></div> </div> <div style="float: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">A5</div>

ESTREMI TITOLI AUTORIZZATIVI POSSEDUTI PER L'ATTIVITA'			
INDICARE GLI ESTREMI DEI TITOLI CHE COSTITUISCONO PREREQUISITO PER LA PRESENTAZIONE DI SCIA			A6
TITOLO CONSEGUITO:	<input type="checkbox"/> MEDIANTE PROVVEDIMENTO ESPRESSO		
	<input type="checkbox"/> MEDIANTE SILENZIO/ASSENSO (in questo caso vanno indicati gli estremi dell'istanza)		
1 <input type="checkbox"/> Commercio in Medie strutture	<input type="checkbox"/> autorizzazione	n° prot. _____ del _____	Ente _____
2 <input type="checkbox"/> Commercio in Grandi strutture	<input type="checkbox"/> autorizzazione	n° prot. _____ del _____	Ente _____
3 <input type="checkbox"/> commercio su Aree Pubbliche	<input type="checkbox"/> autorizzazione	n° prot. _____ del _____	Ente _____
4 <input type="checkbox"/> somministrazione alimenti e bevande	<input type="checkbox"/> SCIA (L. 122/10)	n° prot. _____ del _____	Ente _____
	<input type="checkbox"/> DIAP (L.R. 1/07)	n° prot. _____ del _____	Ente _____
	<input type="checkbox"/> DIA (L. 241/90)	n° prot. _____ del _____	Ente _____
	<input type="checkbox"/> autorizzazione	n° prot. _____ del _____	Ente _____
5 <input type="checkbox"/> intrattenimento ex art. 68 Testo Unico Leggi Pubbliche Sicurezza	<input type="checkbox"/> licenza P.S.	n° prot. _____ del _____	Ente _____
6 <input type="checkbox"/> Intrattenimento ex art. 69 Testo Unico Leggi Pubbliche Sicurezza	<input type="checkbox"/> licenza P.S.	n° prot. _____ del _____	Ente _____
7 <input type="checkbox"/> Attività turistico ricettiva	<input type="checkbox"/> licenza P.S.	n° prot. _____ del _____	Ente _____
	<input type="checkbox"/> classificazione	<input type="checkbox"/> definitiva	<input type="checkbox"/> provvisoria
		n° prot. _____ del _____	Ente _____
8 <input type="checkbox"/> Altre attività P.S. (specificare)	<input type="checkbox"/> licenza P.S.	n° prot. _____ del _____	Ente _____

Il/la sottoscritto/a inoltre

DICHIARA

- 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)
 - che l'edificio/i locali/l'area in cui si svolge l'attività ha/hanno una destinazione d'uso compatibile con l'attività stessa e che, in caso di attività di somministrazione di alimenti e bevande, vengono rispettati i criteri di sorvegliabilità stabiliti, ove previsto, dal Ministero dell'Interno ai sensi del D.M. 564/92
 - che l'attività sarà svolta nel rispetto delle norme applicabili all'attività oggetto della presente segnalazione e delle relative prescrizioni (ad es. in materia di urbanistica, igiene pubblica, igiene edilizia, tutela ambientale, tutela della salute nei luoghi di lavoro, sicurezza alimentare, regolamenti locali di polizia urbana annonaria)
 - di essere in possesso di eventuali autorizzazioni/titoli preliminari necessari allo svolgimento dell'attività oggetto della segnalazione (ad es. autorizzazioni scarichi/emissioni, nulla osta prevenzione incendi, licenze P.S., ecc.)
 - nel caso l'attività sia svolta con utilizzo di locali chiusi sotterranei o semisotterranei da parte di lavoratori:
 - di assicurare idonee condizioni di aerazione, illuminazione e di microclima (art. 65, c 2, D.Lgs. 81/08)
 - di aver ottenuto dalla ASL il consenso all'uso dei locali (art. 65, comma 3, D. Lgs. 81/08)
 - per i rifugi alpinistici ed escursionistici: la sussistenza dei requisiti strutturali del rifugio (art. 40 RR 5/2010), di rispettare il periodo minimo di apertura di 100 giorni all'anno (art. 46 R.R. 5/2010) nonché il rispetto di tutte le disposizioni del R.R. 5/2010
 - di essere in possesso dei requisiti morali e professionali necessari per lo svolgimento dell'attività oggetto della presente segnalazione
 - in caso di attività che necessitano di requisiti professionali (*), questi sono posseduti da:
 - Titolare o legale rappresentante
 - Preposto o delegato dalla società
- (*) 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**
- in caso di modifiche all'attività che non riguardano la sede o i locali/impianti, che questi ultimi non hanno subito variazioni rispetto alle planimetrie già in possesso del Comune
- 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.

NOTIFICA LA PROPRIA ATTIVITÀ

- nel caso si svolga nel settore alimentare, ai sensi del regolamento comunitario 852/2004
- nel caso si svolga nel settore dei mangimi, ai sensi del regolamento comunitario 183/2005
- nel caso si svolga nel settore dei sottoprodotti di origine animale/prodotti derivati, ai sensi del regolamento comunitario 1069/2009
- nel caso di lavorazioni industriali con presenza di più di tre lavoratori, ai sensi dell'art. 67 del D.Lgs. 81/08

ELENCO ALLEGATI E SOTTOSCRIZIONE


 Il/la sottoscritto/a
ALLEGA

- 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 nel caso in cui la SCIA non venga sottoscritta in presenza del funzionario ricevente
- SCHEDA 1** - Attività di vendita ex art. 7 D.Lgs 114/98, forme speciali di vendita ex artt. da 16 a 21 del D.Lgs 117/98 e somministrazione ex art. 68 comma 4 L.R. 6/10
- SCHEDA 2** - Requisiti morali e professionali per le attività di vendita e somministrazione di alimenti e bevande
(N° totale di schede allegate: _____)
- SCHEDA 3** - Attività di servizi alla persona
- SCHEDA 4** - Attività di produzione
- SCHEDA 5** - Compatibilità ambientale
N.B. La scheda deve essere compilata in tutti i casi in cui l'attività presenti caratteristiche di rilevanza ambientale, indipendentemente dalla tipologia e dalla dimensione (es: emissioni in atmosfera, rischio incendio, impatto acustico ecc.)
- SCHEDA 6** - Attività turistico ricettiva
- P PLANIMETRIA DEI LOCALI IN SCALA NON INFERIORE A 1:100**
indicare anche, per ogni locale, destinazione d'uso, superficie, altezza, operazioni che vi si svolgono
- D DESCRIZIONE STRUTTURE UTILIZZATE PER IL COMMERCIO AMBULANTE DI ALIMENTARI SU AREE PUBBLICHE**
(automezzi, autonegozi, ecc.)
(Non richiesto per coloro che utilizzano solo banchi mobili)
- E ELENCO E TIPOLOGIA DEI MEZZI UTILIZZATI**, nel caso di attività di trasporto di alimenti o di sottoprodotti di origine animale/prodotti derivati
- R RELAZIONE TECNICA, solo per le attività di produzione**, contenente descrizione del ciclo produttivo e tecnologico (con indicati le lavorazioni con i principali impianti, i sistemi di protezione e monitoraggio ambientale, i singoli prodotti e la loro quantità annua, le singole materie prime e il loro consumo annuo, la produzione di rifiuti con i relativi quantitativi per tipologia e loro destinazione).
- ATTESTAZIONE/ASSEVERAZIONE** da allegare nel caso in cui la specifica normativa di settore preveda requisiti di natura tecnica o valutativa già oggetto di attestazione o asseverazione riguardante _____
rilasciata dal tecnico abilitato _____
- DICHIARAZIONE DI CONFORMITÀ'** rilasciata dalla Agenzia delle imprese _____
- ALTRO** _____

Firma: _____

Data: ____ / ____ / ____

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.

 Regione Lombardia	MODULISTICA REGIONALE UNIFICATA S.C.I.A. - SCHEDA 1	Allegato alla segnalazione di C.F. <input style="width: 100%;" type="text"/>
ATTIVITÀ DI VENDITA EX ART. 7 D.LGS 114/98, FORME SPECIALI DI VENDITA EX ARTT. DA 16 A 21 D.LGS 114/98 SOMMINISTRAZIONE EX ART. 68 COMMA 4 L.R. 06/10		
LOCALI DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ		
SUPERFICIE DELL'ESERCIZIO		
Riportare la distribuzione della superficie dell'esercizio presso cui si svolgerà l'attività, nei casi di: avvio nuova attività, variazione attività esistente, trasferimento attività in altra sede N.B. Tutte le superfici vanno arrotondate all'unità		<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; float: right; margin-bottom: 5px;">1.1</div>
SUPERFICIE DI VENDITA IN MQ	<input type="checkbox"/> Alimentari <input type="checkbox"/> Non alimentari	A1 <input style="width: 40px;" type="text"/> A2 <input style="width: 40px;" type="text"/>
TABELLE SPECIALI <i>N.B. Per superficie delle tabelle speciali si intende solo quella dei generi abbinati</i>	<input type="checkbox"/> Generi di monopolio <input type="checkbox"/> Farmacie <input type="checkbox"/> Carburanti	A3 <input style="width: 40px;" type="text"/> A4 <input style="width: 40px;" type="text"/> A5 <input style="width: 40px;" type="text"/>
TOTALE SUPERFICIE DI VENDITA (A1+A2+A3+A4+A5)		A <input style="width: 40px;" type="text"/>
SUPERFICIE SOMMINISTRAZIONE		B <input style="width: 40px;" type="text"/>
SUPERFICIE INTRATTENIMENTO E SVAGO		C <input style="width: 40px;" type="text"/>
SUPERFICI ALTRE ATTIVITÀ (ingrosso, servizi, altro _____)		D <input style="width: 40px;" type="text"/>
SUPERFICI ACCESSORIE (magazzini, servizi, uffici)		E <input style="width: 40px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> Barrare se la superficie è calcolata in maniera convenzionale (vendita di generi ingombranti, inamovibili, a consegna differita)		
SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO	(A+B+C+D+E)	<input style="width: 40px;" type="text"/>
Eventuali altre attività svolte nella stessa unità locale:		
<input type="checkbox"/> Nessuna		<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; float: right; margin-bottom: 5px;">1.2</div>
<input type="checkbox"/> Altre attività CODICE ATECO (prime tre cifre) o descrizione _____ _____ _____ _____		<input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>
L'attività è svolta al domicilio del dichiarante?		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
ID pratica MUTA:		S.C.I.A. - SCHEDA 1 - Pag. 1

SITUAZIONE LOCALI ESISTENTI DA VARIARE

L'attività oggetto della presente segnalazione si svolge attualmente nei seguenti locali: 1.4

IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE

Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune

Via, Piazza _____ n° _____ C.A.P.

All'interno dell'Azienda/Ente (*) _____

(*) solo se si tratta di spaccio interno o di somministrazione abbinata ad altre attività

SITUAZIONE AUTORIZZATIVA OGGETTO DI VARIAZIONE

TITOLARE _____ 1.5

N.B. Solo se diverso dall'azienda richiedente di cui al frontespizio della segnalazione

Indicare i titoli autorizzativi delle attività oggetto di variazione: 1.6

TIPOLOGIA ATTIVITÀ	TITOLO ABILITATIVO
<input type="checkbox"/> commercio di vicinato <input type="checkbox"/> commercio in spacci interni	<input type="checkbox"/> autorizzazione n° prot. _____ del _____ Ente _____ <input type="checkbox"/> COM n° prot. _____ del _____ Ente _____ <input type="checkbox"/> DIAP (l.r. 1/07) n° prot. _____ del _____ Ente _____ <input type="checkbox"/> SCIA (L.122/10) n° prot. _____ del _____ Ente _____
	<input type="checkbox"/> somministrazione alimenti e bevande <input type="checkbox"/> autorizzazione n° prot. _____ del _____ Ente _____ <input type="checkbox"/> DIA (L. 241/90) n° prot. _____ del _____ Ente _____ <input type="checkbox"/> DIAP (l.r. 1/07) n° prot. _____ del _____ Ente _____ <input type="checkbox"/> SCIA (L.122/10) n° prot. _____ del _____ Ente _____

SUPERFICIE DELL'ESERCIZIO PRIMA DELLE VARIAZIONI

Riportare la distribuzione della superficie dell'esercizio prima delle variazioni o del trasferimento in altra sede 1.7

N.B. Tutte le superfici vanno arrotondate all'unità

SUPERFICIE DI VENDITA IN MQ Alimentari A1

Non alimentari A2

TABELLE SPECIALI Generi di monopolio A3

N.B. Per superficie delle tabelle speciali si intende solo quella dei generi abbinati Farmacie A4

Carburanti A5

TOTALE SUPERFICIE DI VENDITA (A1+A2+A3+A4+A5) A

SUPERFICIE SOMMINISTRAZIONE B

SUPERFICIE INTRATTENIMENTO E SVAGO C

SUPERFICI ALTRE ATTIVITÀ (ingrosso, servizi, altro _____) D

SUPERFICI ACCESSORIE (magazzini, servizi, uffici) E

Barrare se la superficie è calcolata in maniera convenzionale (vendita di generi ingombranti, inamovibili, a consegna differita)

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO (A+B+C+D+E)

VARIAZIONI ALL'ATTIVITÀ

IL PREDETTO ESERCIZIO SUBIRÀ LE SEGUENTI VARIAZIONI

TRASFERIMENTO DI SEDE 1.8

- all'indirizzo indicato nel MODELLO A - Punto A3 "Sede di svolgimento dell'attività"
- presso i locali aventi le caratteristiche specificate nella presente scheda ai Punti 1.1, 1.2 e 1.3

N.B. Qualora il trasferimento di sede comporti variazioni merceologiche o modifiche alla superficie attuale dell'esercizio indicata al Punto 1.7, specificare le variazioni intervenute compilando anche i seguenti Punti 1.9 e 1.10

VARIAZIONE DI SUPERFICIE 1.9

	Aumento	Diminuzione	Entità della variazione	
<input type="checkbox"/> Alimentare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _	mq
<input type="checkbox"/> Non alimentare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _	mq
• Tabelle speciali:				
<input type="checkbox"/> Generi monopolio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _	mq
<input type="checkbox"/> Farmacie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _	mq
<input type="checkbox"/> Carburanti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _	mq
<input type="checkbox"/> Somministrazione alimenti e bevande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _	mq

VARIAZIONE MERCEOLOGICA O DI ATTIVITÀ 1.10

<input type="checkbox"/> Alimentare	<input type="checkbox"/>	aggiunta	<input type="checkbox"/>	eliminata
<input type="checkbox"/> Non alimentare	<input type="checkbox"/>	aggiunta	<input type="checkbox"/>	eliminata
• Tabelle speciali:				
<input type="checkbox"/> Generi monopolio	<input type="checkbox"/>	aggiunta	<input type="checkbox"/>	eliminata
<input type="checkbox"/> Farmacie	<input type="checkbox"/>	aggiunta	<input type="checkbox"/>	eliminata
<input type="checkbox"/> Carburanti	<input type="checkbox"/>	aggiunta	<input type="checkbox"/>	eliminata
<input type="checkbox"/> Somministrazione alimenti e bevande	<input type="checkbox"/>	aggiunta	<input type="checkbox"/>	eliminata

FORME SPECIALI DI VENDITA - AVVIO

(Vendita per corrispondenza, televisione ecc., commercio elettronico, vendita al domicilio del consumatore)

INIZIO VENDITA PER CORRISPONDENZA, TELEVISIONE, ECC.

1.11

L'ATTIVITÀ VERRÀ SVOLTA:

- Per Corrispondenza Per Televisione Commercio Elettronico
 Con altri sistemi di comunicazione (specificare) _____

 presso il domicilio del consumatore

CARATTERISTICHE DELLA FORMA SPECIALE DI VENDITA

1.12

L'ATTIVITÀ È SVOLTA INSIEME AD ALTRA ATTIVITÀ?

- SI, negli stessi locali SI, in locali separati NO

Altra attività CODICE ATECO (prime tre cifre)

Deposito merci utilizzato: in proprio di terzi

Indirizzo: _____
_____**SITI WEB UTILIZZATI (*)**

- Sito individuale WWW. _____
 Sito collettivo WWW. _____

(*) Il sito WEB deve essere sempre quello di appartenenza del soggetto che svolge effettivamente attività di vendita sul territorio italiano

COMMERCIO AL DOMICILIO DEL CONSUMATORE:

intende avvalersi per l'esercizio dell'attività di incaricati

- NO
 SI ne allega l'elenco e, per ciascuno, la dichiarazione del possesso dei requisiti di onorabilità prescritti per l'esercizio dell'attività di vendita (ex art. 71 c. 1 del D.Lgs. 59/2010)

FORME SPECIALI DI VENDITA - VARIAZIONI

(Vendita per corrispondenza, televisione ecc., commercio elettronico, vendita diretta al domicilio del consumatore)

L'ATTIVITÀ OGGETTO DELLA PRESENTE SEGNALAZIONE SUBIRÀ LE SEGUENTI VARIAZIONI:

1.13

TRASFERIMENTO DI SEDE

- L'attività verrà trasferita all'indirizzo indicato MODELLO A - Punto A3 "Sede di svolgimento dell'attività"

Mantenendo le stesse caratteristiche di attività

N.B. In caso di ulteriori variazioni, compilare anche i quadri seguenti

1.14

VARIAZIONE O AGGIUNTA DI MERCEOLOGIE

La composizione merceologica dell'attività subirà le seguenti variazioni:

- | | | |
|---|-----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Settore alimentare (*) | <input type="checkbox"/> aggiunto | <input type="checkbox"/> eliminato |
| <input type="checkbox"/> Settore non alimentare | <input type="checkbox"/> aggiunto | <input type="checkbox"/> eliminato |

(*) In caso di aggiunta di alimentari compilare la SCHEDA 2, limitatamente ai requisiti professionali al Punto 3

1.15

VARIAZIONE SITO WEB

Il sito WEB sarà sostituito dal seguente: (*)

- Sito individuale WWW. _____
- Sito collettivo WWW. _____

(*) Il sito WEB deve essere sempre quello di appartenenza del soggetto che svolge effettivamente attività di vendita sul territorio italiano

1.16

VARIAZIONE INCARICATI PER L'ATTIVITA' DI COMMERCIO AL DOMICILIO DEL CONSUMATORE:

- intende avvalersi di incaricati o comunicare variazioni riguardanti gli incaricati già nominati. ne allega l'elenco e, per ciascuno, la dichiarazione del possesso dei requisiti di onorabilità prescritti per l'esercizio dell'attività di vendita (ex art. 71 c. 1 del D.Lgs. 59/2010)

