

AL COMUNE DI SESTO FIORENTINO

Settore Affari Generali e
Sviluppo Economico
Servizio Attività Produttive e SUAP

SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA' – SUBINGRESSO – VARIAZIONE – CESSAZIONE ATTIVITA' DI ADDESTRAMENTO CANI DA COMPAGNIA – DOG AGILITY – PENSIONE PER ANIMALI

Il/La sottoscritto/a

Nome _____ Cognome _____

nato/a a _____ Provincia _____ il _____

cittadinanza _____ residente a _____ CAP _____

Provincia _____ in via/piazza _____ n. _____

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Telefono _____ Fax _____

Cellulare _____ e-mail _____

posta elettronica certificata _____

Ulteriori dati da compilare in caso di cittadini stranieri:

a. Cittadinanza: _____

b. permesso di soggiorno n. _____ rilasciato da _____
il _____ con validità fino al _____ rilasciato per i seguenti motivi
_____;

c. carta di soggiorno n. _____ rilasciato da _____
il _____ con validità fino al _____ rilasciata per i seguenti motivi

in qualità di: (barrare la casella che interessa)

Legale rappresentante

Titolare dell'impresa individuale

dell'azienda

Denominazione _____

Forma Giuridica _____

C.F./P.IVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

con sede in Comune di _____ CAP _____ (Prov. _____)

Indirizzo _____ n. _____

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____ al n. _____

Telefono _____ Fax _____

Cellulare _____ e-mail _____

posta elettronica certificata _____

SEGNALA

- l'avvio (compilare quadro A e B)
 - il subingresso (compilare quadro A e C)
 - la variazione relativa a trasferimento sede (compilare quadro A e D)
 - la modifica dei locali - ampliamento/riduzione superficie-attrezzature (compilare quadro A e E)
 - la variazione societaria (compilare quadro A e F)
 - la variazione del responsabile dell'assistenza animali (compilare quadro A e G)
 - la cessazione (compilare quadro A e H)
- dell'attività di addestramento cani da compagnia dog agility localizzata in Sesto Fiorentino
Via/Piazza _____ n. _____

DICHIARA

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e la decadenza dai benefici conseguenti

QUADRO A

- di avere disponibilità dei locali/terreni ubicati in Sesto Fiorentino Via/Piazza _____
_____ n. _____ Foglio di mappa _____
_____ Particella/e _____ Superficie totale dell'area (mq) _____
in quanto Proprietario Comproprietario Usufruttuario
 Comodatario/Affittuario con autorizzazione del proprietario
 Altro (specificare) _____
- che la superficie adibita all'addestramento cani è pari a (mq) _____
- che l'area/immobile/edificio è conforme alle norme urbanistiche, edilizie, nonché quelle relative alla destinazione d'uso;
- di rispettare le norme igienico-sanitarie e di sicurezza nei luoghi di lavoro;
- di rispettare la normativa vigente in materia ambientale;
- di rispettare la normativa vigente in materia di acustica;
- di rispettare i regolamenti di igiene e sanità, la conformità degli arredi e delle attrezzature a quanto previsto dalle normative di riferimento in ordine ai requisiti di sicurezza ovvero il regolamento comunale per la disciplina dell'attività laddove approvato;
- di impegnarsi a comunicare ogni variazione relativa a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato;
- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 67 del d.lgs. n. 159 del 6.9.2011;
- di essere socio unico ovvero che, in relazione a tutti i soggetti individuati dall'art. 85 del d.lgs. n. 159 del 6.9.2011, allega le dichiarazioni rilasciate da tali soggetti dalle quali risulta che le stesse sono in possesso dei requisiti morali e che, pertanto, non sussistono nei loro confronti le cause di decadenza o sospensione di cui all'art. 67 del d.lgs. n.159 del 6.9.2011 (modello per la dichiarazione reperibile su portale STAR sezione "Modulistica preliminare");

QUADRO B – AVVIO ATTIVITA'

- di avviare l'attività di addestramento cani da compagnia dog agility pensione per animali
- che il Responsabile dell'assistenza degli animali è

Nome _____ Cognome _____

nato/a a _____ Provincia _____ il | | | |

cittadinanza _____ residente a _____ CAP _____

Provincia _____ in via/piazza _____ n. _____

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Telefono _____ Fax _____

Cellulare _____ e-mail _____

in qualità di:

Legale rappresentante/Titolare dipendente collaboratore dell'azienda

- che il Responsabile dell'assistenza possiede il seguente requisito professionale:

ha frequentato il corso _____

organizzato da _____

conseguendo l'attestato/qualifica in data _____

è in possesso del seguente titolo di studio _____

conseguito presso _____

in data _____

ALLEGA

- 1) Relazione tecnica a firma del Responsabile dell'assistenza animali
- 2) Lay out organizzativo del campo
- 3) Dichiarazione di accettazione dell'incarico di Responsabile dell'assistenza animali qualora questo non sia il legale rappresentante/titolare dell'azienda

QUADRO C – SUBINGRESSO

- di subentrare nell'attività già avviata con la SCIA/DIA/autorizzazione protocollo _____ del _____

- che l'avvio dell'attività è:

contestuale alla presente comunicazione con decorrenza dal _____

- che il subingresso avviene per

Compravendita Affitto d'azienda Donazione Fusione Fallimento

Successione Altre cause _____

- che l'atto di subingresso è

già registrato con atto di registrazione n. _____ del _____

in corso di registrazione e pertanto allega dichiarazione notarile

- che il Responsabile dell'assistenza degli animali è

Nome _____ Cognome _____

nato/a a _____ Provincia _____ il | | | |

cittadinanza _____ residente a _____ CAP _____

Provincia _____ in via/piazza _____ n. _____

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Telefono _____ Fax _____

Cellulare _____ e-mail _____

in qualità di:

Legale rappresentante/Titolare dipendente collaboratore dell'azienda

- che il Responsabile dell'assistenza possiede il seguente requisito professionale:

ha frequentato il corso _____

organizzato da _____

conseguendo l'attestato/qualifica in data _____

è in possesso del seguente titolo di studio _____

conseguito presso _____

in data _____

ALLEGA

1) Dichiarazione di accettazione dell'incarico di Responsabile dell'assistenza animali qualora questo non sia il legale rappresentante/titolare dell'azienda

2) Dichiarazione notarile in caso di atto di subingresso in corso di registrazione

QUADRO D – TRASFERIMENTO DI SEDE

- di trasferire l'attività avviata con la SCIA/DIA/autorizzazione protocollo _____ del
_____ **da** Via/Piazza _____ n. _____

a Via/Piazza _____ n. _____

- che i dati riportati nel quadro A relativi ai dati dei locali/terreno **si riferiscono ai nuovi locali/terreni** in cui sarà trasferita l'attività

- che il Responsabile dell'assistenza degli animali **non è variato** **è variato**

- (Compilare in caso di variazione del Responsabile dell'assistenza degli animali) che il nuovo Responsabile è

Nome _____ Cognome _____

nato/a a _____ Provincia _____ il | | | |

cittadinanza _____ residente a _____ CAP _____

Provincia _____ in via/piazza _____ n. _____

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Telefono _____ Fax _____

Cellulare _____ e-mail _____

in qualità di:

Legale rappresentante/Titolare dipendente collaboratore dell'azienda

e che possiede il seguente requisito professionale:

ha frequentato il corso _____

organizzato da _____

conseguendo l'attestato/qualifica in data _____

è in possesso del seguente titolo di studio _____

conseguito presso _____

in data _____

ALLEGA

- 1) Relazione tecnica a firma del Responsabile dell'assistenza animali
- 2) Lay out organizzativo del campo
- 3) Dichiarazione di accettazione dell'incarico di Responsabile dell'assistenza animali qualora questo non sia il legale rappresentante/titolare dell'azienda in caso di variazione dello stesso

QUADRO E – MODIFICHE LOCALI

- di

ampliare la superficie dei locali/terreni adibiti all'attività

ridurre la superficie dei locali/terreni adibiti all'attività

modificare le attrezzature impiegate nell'attività

ALLEGA

- 1) Relazione tecnica a firma del Responsabile dell'assistenza animali
- 2) Lay out organizzativo del campo

QUADRO F – VARIAZIONI SOCIETARIE

- la seguente variazione societaria relativa all'attività già avviata con la SCIA/DIA/autorizzazione protocollo _____ del _____

trasformazione societaria (es. da SNC a SAS)

variazione ragione o denominazione sociale

fusione o scissione della società senza trasferimento di azienda

da _____ a _____ dal giorno _____

Atto _____ di _____ del Notaio _____

Rep n. _____ Registrato a _____ Data e numero _____

variazione legale rappresentante

Soggetto attuale

Nome _____ Cognome _____

nato/a a _____ Provincia _____ il |_____| |_____| |_____|

residente a _____ CAP _____ Provincia _____ in
via/piazza _____ n. _____

C.F. |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____|

con decorrenza dal giorno _____ Atto del Notaio _____

Rep n. _____ Registrato a _____ Data e numero _____

QUADRO G – VARIAZIONE RESPONSABILE ASSISTENZA ANIMALI

- che il nuovo Responsabile è

Nome _____ Cognome _____

nato/a a _____ Provincia _____ il |_____| |_____| |_____|

cittadinanza _____ residente a _____ CAP _____

Provincia _____ in via/piazza _____ n. _____

C.F. |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____|

Telefono _____ Fax _____

Cellulare _____ e-mail _____

in qualità di:

Legale rappresentante/Titolare dipendente collaboratore dell'azienda

e che possiede il seguente requisito professionale:

ha frequentato il corso _____

organizzato da _____

conseguendo l'attestato/qualifica in data _____

è in possesso del seguente titolo di studio _____

conseguito presso _____

in data _____

ALLEGA

1) Dichiarazione di accettazione dell'incarico di Responsabile dell'assistenza animali qualora questo non sia il legale rappresentante/titolare dell'azienda in caso

QUADRO H – CESSAZIONE ATTIVITA'

- di cessare l'attività già avviata con la SCIA/DIA/autorizzazione

protocollo _____ del _____

contestualmente alla presente comunicazione con decorrenza dal _____

Data, _____

Firma

*(da apporre nel caso in cui il richiedente non sottoscriva digitalmente,
allegare documento di identità)*

Informativa ai sensi dell'art. 12 e ss Regolamento UE 679/2016

I dati personali raccolti nel presente modulo sono trattati in modo lecito, corretto e trasparente per finalità istituzionali e/o per obblighi di legge e/o precontrattuali o contrattuali. Il trattamento degli stessi avviene ad opera di soggetti impegnati alla riservatezza, con logiche correlate alle finalità e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la protezione dei dati.

Per ogni maggiore informazione circa il trattamento dei dati personali e l'esercizio dei diritti di cui agli art. 15 e ss Reg. UE 679/2016, l'interessato potrà visitare il sito www.comune.sesto-fiorentino.fi.it, accedendo alla sezione privacy.

Il titolare del Trattamento è il Comune di Sesto Fiorentino.