

# REGIONE CAMPANIA

## MODELLO UNICO REGIONALE

PER

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITÀ (SCIA)  
SANITARIA, COMUNICAZIONE E RICONOSCIMENTO  
PER LINEE D'ATTIVITÀ INERENTI LA SICUREZZA ALIMENTARE E LA SANITÀ  
PUBBLICA VETERINARIA NON RICOMPRESI NEGLI ACCORDI STATO-REGIONI  
VIGENTI

Al SUAP del Comune di _____	<i>Spazio riservato al SUAP:</i> Pratica _____ del _____
oppure  All' Agenzia per le Imprese _____	Protocollo _____
PEC / Posta elettronica _____	<b>COMUNICAZIONE:</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Avvio delle attività di uno stabilimento/aggiunzione linee d'attività</li><li><input type="checkbox"/> Variazione sede legale di una impresa che conduce uno stabilimento registrato/riconosciuto</li><li><input type="checkbox"/> Variazione informazioni delle schede supplementari di uno stabilimento registrato/riconosciuto</li><li><input type="checkbox"/> Riattivazione delle attività sospese volontariamente</li></ul> <b>SCIA:</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> SCIA avvio delle attività di uno stabilimento/aggiunzione linee d'attività</li><li><input type="checkbox"/> SCIA per variazioni significative allo stato dei luoghi</li></ul> <b>RICONOSCIMENTO:</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Richiesta di approvazione di un progetto per riconoscimento di uno stabilimento</li><li><input type="checkbox"/> Richiesta di riconoscimento per una impresa</li><li><input type="checkbox"/> Richiesta di approvazione di progetto per aggiunta di linee d'attività in uno stabilimento già riconosciuto</li><li><input type="checkbox"/> Richiesta di approvazione di progetto di modifica significativa stato dei luoghi in uno stabilimento già riconosciuto</li></ul> <b>ALTRO:</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Richiesta di approvazione progetto per SCIA condizionata</li></ul>

Il sottoscritto (nome) \_\_\_\_\_  
(cognome) \_\_\_\_\_  
nato a (nazione) \_\_\_\_\_ (provincia) \_\_\_\_\_  
(comune) \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente in (nazione) \_\_\_\_\_ (provincia) \_\_\_\_\_  
(comune) \_\_\_\_\_ alla  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
domicilio digitale \_\_\_\_\_ in qualità di:

titolare dell'impresa individuale la cui ditta è \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
domicilio digitale \_\_\_\_\_  
P.I./C.F. \_\_\_\_\_

legale rappresentante della soc/associazione/ente (denominazione o ragione sociale) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
con sede legale in (nazione) \_\_\_\_\_ (provincia) \_\_\_\_\_  
(comune) \_\_\_\_\_  
alla via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
domicilio digitale \_\_\_\_\_  
PI/CF \_\_\_\_\_

presenta una (\*):

### **COMUNICAZIONE:**

- Avvio delle attività / Aggiunzione linee d'attività (*da utilizzare esclusivamente per linee di attività per le quali è indicata la "Comunicazione" nella colonna della master list denominata "Procedura amministrativa"*) (procedura n. 1)
- Variazione sede legale di una impresa che conduce uno stabilimento registrato e/o riconosciuto (procedura n. 2)
- Variazione informazioni delle schede supplementari di una linea d'attività (procedura n. 3)
- Riattivazione delle attività sospese volontariamente (procedura n. 4)

### **SCIA:**

- avvio delle attività /aggiunzione linee d'attività (*da utilizzare esclusivamente per linee di attività per le quali è prevista la SCIA o la SCIA UNICA nella colonna della master list denominata "Procedura amministrativa"*) (procedura n. 5)
- per variazioni significative allo stato dei luoghi (*da utilizzare esclusivamente per stabilimenti A SEDE FISSA per i quali è prevista la presentazione della planimetria*) (procedura n. 6)

### **RICONOSCIMENTO:**

- Richiesta di approvazione progetto per riconoscimento di uno stabilimento A SEDE FISSA (procedura n. 7)
- Richiesta di riconoscimento per una impresa SENZA SEDE FISSA (procedura n. 8)
- Richiesta di approvazione del progetto teso all'aggiunzione di linee d'attività in uno stabilimento già riconosciuto (procedura n. 9)
- Richiesta di approvazione del progetto relativo alla modifica significativa dello stato dei luoghi in uno stabilimento già riconosciuto (procedura n. 10)

### **ALTRO:**

- Richiesta di approvazione progetto per SCIA condizionata (procedura n. 11)

**(\*) Attenzione: è possibile barrare una sola procedura**

**1 – COMUNICAZIONE AVVIO DELLE ATTIVITÀ DI UNO  
STABILIMENTO/AGGIUNZIONE LINEE D'ATTIVITÀ  
(procedura n. 1)**

*(N.B. da utilizzare esclusivamente per linee di attività per le quali  
è prevista la sola comunicazione)*

Il/la sottoscritto/a **NOTIFICA**

**l'avvio dello stabilimento**

A SEDE FISSA

SENZA SEDE FISSA

**l'aggiunzione della/e linea/a d'attività allo stabilimento già registrato  
con il n.**

**a carattere:**

Permanente

Stagionale dal |\_\_|/|\_\_|/ al |\_\_|/|\_\_| (gg/mm)

Temporaneo dal |\_\_|/|\_\_|/|\_\_| al |\_\_|/|\_\_|/|\_\_| (gg/mm/aaaa)

**Nello stabilimento vengono svolte:**

più linee d'attività

un'unica linea d'attività

**e specificamente quella/e indicate nella master list allegata.**

**Indirizzo dello stabilimento** *(Compilare solo nel caso di stabilimento a SEDE FISSA)*

Via/piazza \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

prov. |\_\_| C.A.P. |\_\_|\_|\_|\_|\_| Telefono fisso / cell. \_\_\_\_\_

**DATI CATASTALI** Foglio n. \_\_\_\_\_ map. \_\_\_\_\_ (se presenti) sub.

\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ Catasto:  fabbricati

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dagli art. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non

veritiera, il sottoscritto, quale titolare/legale rappresentante dell'impresa che conduce l'attività di cui alla presente comunicazione certifica e dichiara ai sensi dell'artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 che:

- sono state rispettate le disposizioni generali stabilite dalla legislazione vigente in materia di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria
- sono state rispettate le disposizioni specifiche stabilite dalla legislazione vigente relative alle linee d'attività svolte nello stabilimento
- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dal D.Lgs. 06/09/2011, n. 159. (Autocertificazione Antimafia)
- nel caso lo stabilimento sia a sede fissa, di aver rispettato i regolamenti locali di polizia urbana, annonaria e di igiene e sanità, i regolamenti edilizi e le norme urbanistiche nonché quelle relative alle destinazioni d'uso

Inoltre si impegna, ad ogni effetto di legge, a:

- rispettare l'obbligo di comunicare ogni successiva modifica significativa a quanto sopra descritto ivi compresa la cessazione dell'attività

Dichiara inoltre di essere informato:

- che la presente comunicazione non comprende né sostituisce altri eventuali adempimenti di legge e/o altre autocertificazioni previste ai fini dell'avvio dell'attività inerenti aspetti diversi dalla mera sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria
- che l'eventuale affido di un reparto dello stabilimento ad un'altra impresa, non è opponibile alle Autorità di controllo in quanto è un contratto che produce effetti solo tra le parti interessate, e pertanto la responsabilità della conduzione dello stabilimento è considerata sempre in capo all'impresa che ha presentato la SCIA per l'intero stabilimento.
- degli obblighi previsti dal D.Lgs 194/08 sui diritti sanitari
- dell'eventualità che per le linee d'attività svolte nello stabilimento, la master list preveda l'obbligo di compilare schede supplementari alla presente notifica.
- che eventuali variazioni delle informazioni riportate nelle schede supplementari devono obbligatoriamente essere comunicate all'ASL via pec oppure in via autonoma mediante accredito al sistema informatico GISA..
- che il mancato aggiornamento delle schede supplementari alla presente notifica è considerata una non conformità da cui può scaturire la contestazione di sanzioni.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.L.vo 196/03 che i dati personali raccolti, anche con strumenti informatici, saranno trattati esclusivamente nell'ambito del sistema dei controlli ufficiali effettuati dall'Autorità Competente e dagli altri Enti preposti.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

FIRMA

**2 – COMUNICAZIONE VARIAZIONE SEDE LEGALE DI UNA  
IMPRESA CHE CONDUCE UNO STABILIMENTO  
REGISTRATO/RICONOSCIUTO (procedura n. 2)**

Il/la sottoscritto/a consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dagli art. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, quale titolare/legale rappresentante dell'impresa:

che conduce lo **stabilimento a sede fissa** sito nel Comune di

\_\_\_\_\_

alla Via/piazza \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ C.A.P. [ ][ ][ ][ ][ ][ ]

che conduce **attività sede sede fissa**

certifica e dichiara

ai sensi dell'artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 la **variazione della sede legale** dell'impresa che  
adesso risulta risiedere in (nazione) \_\_\_\_\_

(provincia) \_\_\_\_\_

(comune) \_\_\_\_\_

alla via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.L.vo 196/03 che i dati personali raccolti, anche con strumenti informatici, saranno trattati esclusivamente nell'ambito del sistema dei controlli ufficiali effettuati dall'Autorità Competente e dagli altri Enti preposti.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

FIRMA

**3 – COMUNICAZIONE VARIAZIONE INFORMAZIONI DELLE  
SCHEDE SUPPLEMENTARI DI UNO STABILIMENTO  
REGISTRATO/RICONOSCIUTO (procedura n. 3)**

Il/la sottoscritto/a consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dagli art. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, quale titolare/legale rappresentante dell'impresa che conduce l'attività di cui alla presente comunicazione certifica e dichiara ai sensi dell'artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 la **variazione/integrazione delle informazioni contenute nelle schede supplementari** relative allo stabilimento sito nel Comune di \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ già registrato/riconosciuto con n. \_\_\_\_\_

Si allega la/e nuova/e scheda/e riportante le informazioni aggiornate.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

FIRMA

#### 4 – COMUNICAZIONE DI RIATTIVAZIONE DELLE ATTIVITÀ SOSPESSE TEMPORANEAMENTE (procedura n. 4)

Il/la sottoscritto/a consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dagli art. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, quale titolare/legale rappresentante dell'impresa che conduce l'attività di cui alla presente comunicazione certifica e dichiara ai sensi dell'artt. 46 e 47 del DPR 445/2000:

la **riattivazione delle seguenti linee d'attività** (compilare solo nel caso di stabilimento a SEDE FISSA) già sospese temporaneamente relativamente allo stabilimento già registrato/riconosciuto con numero \_\_\_\_\_ sito nel Comune di \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_
- 5) \_\_\_\_\_

la **riattivazione delle attività dell'intero stabilimento** già sospese volontariamente (compilare solo nel caso di stabilimento a SEDE FISSA) sito nel Comune di \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ già registrato/riconosciuto con numero \_\_\_\_\_

la **riattivazione delle attività dell'impresa** (compilare solo nel caso di stabilimento senza SEDE FISSA) già \_\_\_\_\_ registrata/riconosciuta con \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_ FIRMA

**5 – SCIA PER L'AVVIO DELLE ATTIVITÀ DI UNO  
STABILIMENTO/AGGIUNZIONE LINEE D'ATTIVITÀ (PROCEDURA N. 5)**

Il/la sottoscritto/a **NOTIFICA**

**l'avvio dello stabilimento**

A SEDE FISSA

SENZA SEDE FISSA

**l'aggiunzione della/e linea/a d'attività allo stabilimento già registrato  
con il n. \_\_\_\_\_**

**a carattere:**

Permanente

Stagionale dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/ al \_\_\_\_/\_\_\_\_ (gg/mm)

Temporaneo dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa)

**Nello stabilimento vengono svolte:**

più linee d'attività

un'unica linea d'attività

**e specificamente quella/e indicate nella master list allegata.**

**Indirizzo dello stabilimento** (Compilare solo nel caso di stabilimento a SEDE FISSA)

Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_

prov. \_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_ Telefono fisso / cell. \_\_\_\_\_

**DATICATASTALI** Foglio n. \_\_\_\_\_ map. \_\_\_\_\_ (se presenti) sub. \_\_\_\_\_

sez. \_\_\_\_\_ Catasto:  fabbricati

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dagli art. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non

veritiera, il sottoscritto, quale titolare/legale rappresentante dell'impresa che conduce l'attività di cui alla presente comunicazione certifica e dichiara ai sensi dell'artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 che:

- sono state rispettate le disposizioni generali stabilite dalla legislazione vigente in materia di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria
- sono state rispettate le disposizioni specifiche stabilite dalla legislazione vigente relative alle linee d'attività svolte nello stabilimento
- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dal D.Lgs. 06/09/2011, n. 159. (Autocertificazione Antimafia)
- nel caso lo stabilimento sia a sede fissa, di aver rispettato i regolamenti locali di polizia urbana, annonaria e di igiene e sanità, i regolamenti edilizi e le norme urbanistiche nonché quelle relative alle destinazioni d'uso

Inoltre si impegna, ad ogni effetto di legge, a:

- rispettare l'obbligo di comunicare ogni successiva modifica significativa a quanto sopra descritto ivi compresa la cessazione dell'attività

Dichiara inoltre di essere informato:

- che la presente comunicazione non comprende né sostituisce altri eventuali adempimenti di legge e/o altre autocertificazioni previste ai fini dell'avvio dell'attività inerenti aspetti diversi dalla mera sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria
- che l'eventuale affido di un reparto dello stabilimento ad un'altra impresa, non è opponibile alle Autorità di controllo in quanto è un contratto che produce effetti solo tra le parti interessate, e pertanto la responsabilità della conduzione dello stabilimento è considerata sempre in capo all'impresa che ha presentato la SCIA per l'intero stabilimento.
- degli obblighi previsti dal D.Lgs 194/08 sui diritti sanitari
- dell'eventualità che per le linee d'attività svolte nello stabilimento, la master list preveda l'obbligo di compilare schede supplementari alla presente notifica.
- che eventuali variazioni delle informazioni riportate nelle schede supplementari devono obbligatoriamente essere comunicate all'ASL via pec oppure in via autonoma mediante accredito al sistema informatico GISA..
- che il mancato aggiornamento delle schede supplementari alla presente notifica è considerata una non conformità da cui può scaturire la contestazione di sanzioni.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.L.vo 196/03 che i dati personali raccolti, anche con strumenti informatici, saranno trattati esclusivamente nell'ambito del sistema dei controlli ufficiali effettuati dall'Autorità Competente e dagli altri Enti preposti.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

FIRMA

**6 – SCIA PER VARIAZIONI SIGNIFICATIVE ALLO STATO DEI LUOGHI  
(PROCEDURA N. 6)**

**(N.B. da utilizzare esclusivamente per stabilimenti A SEDE FISSA)**

Il/la sottoscritto/a **NOTIFICA** che sono state apportate modifiche significative allo stabilimento a sede fissa sito nel Comune di \_\_\_\_\_

alla via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ n. registrazione \_\_\_\_\_.

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dagli art. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, il sottoscritto, quale titolare/legale rappresentante dell'impresa che conduce l'attività di cui alla presente comunicazione certifica e dichiara ai sensi dell'artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 che:

- sono state rispettate le disposizioni generali stabilite dalla legislazione vigente in materia di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria
- sono state rispettate le disposizioni specifiche stabilite dalla legislazione vigente relative alle linee d'attività svolte nello stabilimento
- nel caso lo stabilimento sia a sede fissa, di aver rispettato i regolamenti locali di polizia urbana, annonaria e di igiene e sanità, i regolamenti edilizi e le norme urbanistiche nonché quelle relative alle destinazioni d'uso

Inoltre si impegna, ad ogni effetto di legge, a:

- rispettare l'obbligo di comunicare ogni successiva modifica significativa a quanto sopra descritto ivi compresa la cessazione dell'attività

Dichiara inoltre di essere informato:

- che la presente comunicazione non comprende né sostituisce altri eventuali adempimenti di legge e/o altre autocertificazioni previste ai fini dell'avvio dell'attività inerenti aspetti diversi dalla mera sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria
- che l'eventuale affido di un reparto dello stabilimento ad un'altra impresa, non è opponibile alle Autorità di controllo in quanto è un contratto che produce effetti solo tra le parti interessate, e pertanto la responsabilità della conduzione dello stabilimento è considerata sempre in capo all'impresa che ha presentato la SCIA per l'intero stabilimento.
- degli obblighi previsti dal D.Lgs 194/08 sui diritti sanitari
- dell'eventualità che per le linee d'attività svolte nello stabilimento, la master list preveda l'obbligo di compilare schede supplementari alla presente notifica.
- che eventuali variazioni delle informazioni riportate nelle schede supplementari devono obbligatoriamente essere comunicate all'ASL via pec oppure in via autonoma mediante accreditamento al sistema informatico GISA..
- che il mancato aggiornamento delle schede supplementari alla presente notifica è considerata una non conformità da cui può scaturire la contestazione di sanzioni.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.L.vo 196/03 che i dati personali raccolti, anche con strumenti informatici, saranno trattati esclusivamente nell'ambito del sistema dei controlli ufficiali effettuati dall'Autorità Competente e dagli altri Enti preposti.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

FIRMA

## 7 – RICHIESTA DI APPROVAZIONE PROGETTO PER RILASCIO RICONOSCIMENTO (PROCEDURA N. 7)

Il/la sottoscritto/a **CHIEDE** l'approvazione del progetto relativo ad un nuovo stabilimento da avviare nel Comune di \_\_\_\_\_

alla via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ la cui attività prevede il riconoscimento ai sensi del Reg CE \_\_\_\_\_

per le linee d'attività indicate nella master list allegata. Il sottoscritto chiede che il procedimento si svolga mediante l'indizione della:

- conferenza dei servizi decisoria in forma semplificata e in modalità asincrona
- conferenza dei servizi decisoria in forma simultanea e in modalità sincrona per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dagli art. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, il sottoscritto, quale titolare/legale rappresentante dell'impresa che conduce l'attività di cui alla presente comunicazione certifica e dichiara ai sensi dell'art. 46 e 47 del DPR 445/2000 che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dal D.Lgs. 06/09/2011, n. 159. (Autocertificazione Antimafia)

Inoltre si impegna, ad ogni effetto di legge, a:

- rispettare l'obbligo di comunicare ogni successiva modifica significativa a quanto sopra descritto ivi compresa la cessazione dell'attività

Dichiara inoltre di essere informato:

- che l'eventuale affido di un reparto dello stabilimento ad un'altra impresa, non è opponibile alle Autorità di controllo in quanto è un contratto che produce effetti solo tra le parti interessate, e pertanto la responsabilità della conduzione dello stabilimento è considerata sempre in capo all'impresa che ha presentato la richiesta di riconoscimento per l'intero stabilimento.
- che le attività non possono essere iniziate fino all'ottenimento dell'atto di riconoscimento
- degli obblighi previsti dal D.Lgs 194/08 sui diritti sanitari
- dell'eventualità che per le linee d'attività svolte nello stabilimento, la master list preveda l'obbligo di compilare schede supplementari.
- che eventuali variazioni delle informazioni riportate nelle schede supplementari devono obbligatoriamente essere comunicate all'ASL via pec oppure in via autonoma mediante accreditamento al sistema informatico GISA.
- che il mancato aggiornamento delle schede supplementari alla presente notifica è considerata una non conformità da cui può scaturire la contestazione di sanzioni.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.L.vo 196/03 che i dati personali raccolti, anche con strumenti informatici, saranno trattati esclusivamente nell'ambito del sistema dei controlli ufficiali effettuati dall'Autorità Competente e dagli altri Enti preposti.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

FIRMA

## 8 – RICHIESTA DI RICONOSCIMENTO PER UNA IMPRESA (PROCEDURA N. 8)

Il/la sottoscritto/a **CHIEDE** il riconoscimento dell'impresa relativamente alla linea d'attività indicata nella master list allegata la cui attività prevede il riconoscimento ai sensi del Reg CE

\_\_\_\_\_ .

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dagli art. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, il sottoscritto, quale titolare/legale rappresentante dell'impresa che conduce l'attività di cui alla presente comunicazione certifica e dichiara ai sensi dell'artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dal D.Lgs. 06/09/2011, n. 159. (Autocertificazione Antimafia)

Inoltre si impegna, ad ogni effetto di legge, a:

- rispettare l'obbligo di comunicare ogni successiva modifica significativa a quanto sopra descritto ivi compresa la cessazione dell'attività

Dichiara inoltre di essere informato:

- che le attività non possono essere iniziate fino all'ottenimento dell'atto di riconoscimento
- degli obblighi previsti dal D.Lgs 194/08 sui diritti sanitari
- dell'eventualità che per le linee d'attività svolte, la master list preveda l'obbligo di compilare schede supplementari.
- che eventuali variazioni delle informazioni riportate nelle schede supplementari devono obbligatoriamente essere comunicate all'ASL via pec oppure in via autonoma mediante accreditamento al sistema informatico GISA.
- che il mancato aggiornamento delle schede supplementari alla presente notifica è considerata una non conformità da cui può scaturire la contestazione di sanzioni.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.L.vo 196/03 che i dati personali raccolti, anche con strumenti informatici, saranno trattati esclusivamente nell'ambito del sistema dei controlli ufficiali effettuati dall'Autorità Competente e dagli altri Enti preposti.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

FIRMA

**9 – RICHIESTA DI APPROVAZIONE PROGETTO TESO  
ALL'AGGIUNZIONE DI LINEE D'ATTIVITÀ IN UNO STABILIMENTO GIÀ  
RICONOSCIUTO (PROCEDURA N. 9)**

Il/la sottoscritto/a **CHIEDE** l'approvazione del progetto teso all'aggiunzione di linee d'attività nello stabilimento già riconosciuto con numero \_\_\_\_\_ sito nel Comune di \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

L'elenco completo delle linee d'attività che si intendono ora svolgere sono indicate nella master list allegata. Il sottoscritto chiede che il procedimento si svolga mediante l'indizione della:

- conferenza dei servizi decisoria in forma semplificata e in modalità asincrona
- conferenza dei servizi decisoria in forma simultanea e in modalità sincrona per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dagli art. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, il sottoscritto, quale titolare/legale rappresentante dell'impresa che conduce l'attività di cui alla presente comunicazione certifica e dichiara ai sensi dell'artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dal D.Lgs. 06/09/2011, n. 159. (Autocertificazione Antimafia)

Inoltre si impegna, ad ogni effetto di legge, a:

- rispettare l'obbligo di comunicare ogni successiva modifica significativa a quanto sopra descritto ivi compresa la cessazione dell'attività

Dichiara inoltre di essere informato:

- che l'eventuale affido di un reparto dello stabilimento ad un'altra impresa, non è opponibile alle Autorità di controllo in quanto è un contratto che produce effetti solo tra le parti interessate, e pertanto la responsabilità della conduzione dello stabilimento è considerata sempre in capo all'impresa che ha presentato la richiesta di riconoscimento per l'intero stabilimento.
- che le attività non possono essere iniziate fino all'ottenimento dell'atto di riconoscimento
- degli obblighi previsti dal D.Lgs 194/08 sui diritti sanitari
- dell'eventualità che per le linee d'attività svolte nello stabilimento, la master list preveda l'obbligo di compilare schede supplementari.
- che eventuali variazioni delle informazioni riportate nelle schede supplementari devono obbligatoriamente essere comunicate all'ASL via pec oppure in via autonoma mediante accreditamento al sistema informatico GISA.
- che il mancato aggiornamento delle schede supplementari alla presente notifica è considerata una non conformità da cui può scaturire la contestazione di sanzioni.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.L.vo 196/03 che i dati personali raccolti, anche con strumenti informatici, saranno trattati esclusivamente nell'ambito del sistema dei controlli ufficiali effettuati dall'Autorità Competente e dagli altri Enti preposti.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

FIRMA

**10 – RICHIESTA DI APPROVAZIONE PROGETTO RELATIVO ALLA  
MODIFICA SIGNIFICATIVA DELLO STATO DEI LUOGHI IN UNO  
STABILIMENTO GIÀ RICONOSCIUTO (PROCEDURA N. 10)**

Il/la sottoscritto/a **CHIEDE** l'approvazione del progetto relativo alla modifica significativa dello stato dei luoghi nello stabilimento già riconosciuto con numero \_\_\_\_\_ sito nel Comune di \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

Il sottoscritto chiede che il procedimento si svolga mediante l'indizione della:

- conferenza dei servizi decisoria in forma semplificata e in modalità asincrona
- conferenza dei servizi decisoria in forma simultanea e in modalità sincrona per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dagli art. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, il sottoscritto, quale titolare/legale rappresentante dell'impresa che conduce l'attività di cui alla presente comunicazione certifica e dichiara ai sensi dell'artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dal D.Lgs. 06/09/2011, n. 159. (Autocertificazione Antimafia)

Inoltre si impegna, ad ogni effetto di legge, a:

- rispettare l'obbligo di comunicare ogni successiva modifica significativa a quanto sopra descritto ivi compresa la cessazione dell'attività

Dichiara inoltre di essere informato:

- che l'eventuale affido di un reparto dello stabilimento ad un'altra impresa, non è opponibile alle Autorità di controllo in quanto è un contratto che produce effetti solo tra le parti interessate, e pertanto la responsabilità della conduzione dello stabilimento è considerata sempre in capo all'impresa che ha presentato la richiesta di riconoscimento per l'intero stabilimento.
- che le attività non possono essere iniziate fino all'ottenimento dell'atto di riconoscimento
- degli obblighi previsti dal D.Lgs 194/08 sui diritti sanitari
- dell'eventualità che per le linee d'attività svolte nello stabilimento, la master list preveda l'obbligo di compilare schede supplementari.
- che eventuali variazioni delle informazioni riportate nelle schede supplementari devono obbligatoriamente essere comunicate all'ASL via pec oppure in via autonoma mediante accreditamento al sistema informatico GISA.
- che il mancato aggiornamento delle schede supplementari alla presente notifica è considerata una non conformità da cui può scaturire la contestazione di sanzioni.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.L.vo 196/03 che i dati personali raccolti, anche con strumenti informatici, saranno trattati esclusivamente nell'ambito del sistema dei controlli ufficiali effettuati dall'Autorità Competente e dagli altri Enti preposti.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

FIRMA

## 11 – RICHIESTA DI APPROVAZIONE PROGETTO PER SCIA CONDIZIONATA (PROCEDURA N. 11)

Il/la sottoscritto/a **CHIEDE** l'approvazione del progetto relativo ad uno stabilimento da avviare nel Comune di \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ la cui attività prevede la SCIA condizionata. Il sottoscritto chiede che il procedimento si svolga mediante l'indizione della:

- conferenza dei servizi decisoria in forma semplificata e in modalità asincrona
- conferenza dei servizi decisoria in forma simultanea e in modalità sincrona per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dagli art. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, il sottoscritto, quale titolare/legale rappresentante dell'impresa che conduce l'attività di cui alla presente comunicazione certifica e dichiara ai sensi dell'artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dal D.Lgs. 06/09/2011, n. 159. (Autocertificazione Antimafia)

Inoltre si impegna, ad ogni effetto di legge, a:

- rispettare l'obbligo di comunicare ogni successiva modifica significativa a quanto sopra descritto ivi compresa la cessazione dell'attività

Dichiara inoltre di essere informato:

- che l'eventuale affido di un reparto dello stabilimento ad un'altra impresa, non è opponibile alle Autorità di controllo in quanto è un contratto che produce effetti solo tra le parti interessate, e pertanto la responsabilità della conduzione dello stabilimento è considerata sempre in capo all'impresa che ha presentato la richiesta di riconoscimento per l'intero stabilimento.
- che le attività non possono essere iniziate fino all'ottenimento dell'autorizzazione
- dell'obbligo di compilare le schede supplementari previste dalla master list.
- che eventuali variazioni delle informazioni riportate nelle schede supplementari devono obbligatoriamente essere comunicate all'ASL via pec oppure in via autonoma mediante accreditamento al sistema informatico GISA.
- che il mancato aggiornamento delle schede supplementari alla presente notifica è considerata una non conformità da cui può scaturire la contestazione di sanzioni.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.L.vo 196/03 che i dati personali raccolti, anche con strumenti informatici, saranno trattati esclusivamente nell'ambito del sistema dei controlli ufficiali effettuati dall'Autorità Competente e dagli altri Enti preposti.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_ FIRMA