



DISTRETTO SOCIALE N7

Comuni di Afragola, Caivano,

Cardito, Crispano

ASL NA 2 Nord Distretti Sanitari 44 e 45

AL RESPONSABILE DELL'UFFICIO DI PIANO DISTRETTO SOCIALE N 7

Oggetto: **SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'** gestione strutture residenziali.

Il sottoscritto _____ nat. a _____
il _____ residente in _____ Via _____ n. _____
titolare / legale rappresentante della impresa " _____ " con sede
legale in _____ Via _____ n. _____
Tel. _____ cod. fisc. o p.IVA _____ e mail: _____
posta certificata: _____

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000, e dell'art. 11, comma 3 del D.P.R. 20 ottobre 1998, n. 403 sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere.

S E G N A L A

l'inizio dell'attività di _____ nei locali
siti nel Comune di _____, via _____ n° _____
di proprietà del Sig. _____
il subentro nell'autorizzazione n° _____ del _____, che si allega in
originale rilasciata a _____ per l'attività di _____

NUOVA APERTURA e/o ampliamento locali DICHIARA

- 1) Che i locali sede dell'attività possiedono i necessari requisiti urbanistici (indicare dati catastali e riferimenti urbanistici): certificato di agibilità rilasciato ai sensi del D.P.R. 380/01, prot. n. _____ del _____;
- 2) Che locali ed attrezzature rispettano i requisiti igienico-sanitari previsti dalla normativa vigente;

ALLEGA

- 1) Planimetria dei locali adibiti all'attività in scala 1:100 con indicate le esatte destinazioni d'uso, schema fognario, ubicazione delle attrezzature e impianti; per ogni locale vanno indicati dimensioni, altezze interne nette, superficie finestrata;
- 2) Relazione tecnica descrittiva dei locali, del personale impiegato e dell'attività, che tenga conto della destinazione dei rifiuti se diversi da quelli urbani;
- 3) Titolo di godimento dell'immobile (titolo di proprietà o contratto di locazione);
- 4) Parere favorevole della ASL Na2 Nord sul rispetto dei requisiti igienico-sanitari di locali ed attrezzature (*in alternativa alla dichiarazione di cui al punto 2*);
- 5) Dichiarazione di conformità o dichiarazione di rispondenza dell'impianto elettrico come prescritto dal D.M. 37/2008;

- 6) Statuto della società;
- 7) Iscrizione ai ruoli comunali;
- 8) Autocertificazione antimafia (*in caso di società, una per ogni socio*);
- 9) Fotocopia di un documento valido d'identità del dichiarante;

SUBENTRO ATTIVITA'

DICHARA

- 1) Che l'attività svolta è la stessa della precedente e non sono avvenute modifiche strutturali sull'immobile;
- 2) Di rispettare, relativamente al locale, le norme urbanistiche relative alla destinazione d'uso, nonché la normativa in vigore in materia igienico sanitaria.

ALLEGA

- 1) Planimetria dei locali adibiti all'attività in scala 1:100 con indicate le esatte destinazioni d'uso, schema fognario, ubicazione delle attrezzature e impianti; per ogni locale vanno indicati dimensioni, altezze interne nette, superficie finestrata;
- 2) Relazione tecnica descrittiva dei locali e dell'attività, che tenga conto della destinazione dei rifiuti se diversi da quelli urbani;
- 3) Titolo di godimento dell'immobile (titolo di proprietà o contratto di locazione);
- 4) Copia del titolo a subentrare nell'attività;
- 5) Parere favorevole della ASL Na2 Nord sul rispetto dei requisiti igienico-sanitari di locali ed attrezzature (*in alternativa alla dichiarazione di cui al punto 2*);
- 6) Dichiarazione di conformità o dichiarazione di rispondenza dell'impianto elettrico come prescritto dal D.M. 37/2008 (se sono intervenute modifiche sul precedente impianto);
- 7) Statuto dell'Ente/Società/Cooperativa;
- 8) Iscrizione ai ruoli comunali;
- 9) Autocertificazione antimafia (*in caso di società, una per ogni socio*);
- 10) Fotocopia di un documento valido d'identità del dichiarante;
- 11) Altro

IL / LA RICHIEDENTE

Data

.....

.....

(firma per esteso e leggibile)

La Segnalazione Certificata Inizio Attività completa degli allegati richiesti dovrà essere presentata in duplice copia

AVVERTENZE

☐ Alla presente SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA', pervenuta all'Ufficio di Piano del Distretto Sociale N 7 in data _____ non seguirà alcun provvedimento autorizzatorio. Se la Segnalazione è completa degli elementi previsti, l'attività oggetto della stessa può essere iniziata dalla data di presentazione. L'Amministrazione, in caso di accertata carenza dei requisiti previsti, nel termine di 60 (sessanta) giorni dal ricevimento della segnalazione, edotti motivati provvedimenti di divieto di prosecuzione dell'attività e di rimozione degli eventuali effetti dannosi di essa, salvo che, ove ciò sia possibile, l'interessato provveda a conformare alla normativa vigente detta attività ed i suoi effetti entro un termine fissato dall'Amministrazione, in ogni caso non inferiore a 30 (trenta) giorni. E' fatto comunque salvo il potere dell'Amministrazione di assumere determinazioni in via di autotutela, ai sensi degli artt. 21 quinquies e 21 nonies della L. 241/1990.

Ove il fatto non costituisca più grave reato, chiunque, nelle dichiarazioni o attestazioni o asseverazioni che corredano la segnalazione di inizio attività, dichiara o attesta falsamente l'esistenza dei requisiti o dei presupposti richiesti è punito con la reclusione da uno a tre anni.

☐ La presente SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' dovrà essere esposta nei locali dell'esercizio ed esibita a richiesta agli organi di vigilanza; dovrà inoltre essere restituita all'Ufficio di Piano del Distretto Sociale N 7 in caso di trasferimento o cessazione dell'attività. La stessa non ha valore se priva del timbro di ricevimento del all'Ufficio di Piano del Distretto Sociale N 7;

☐ Ogni variazione relativa agli elementi contenuti nella Segnalazione Certificata di Inizio Attività deve essere comunicata tempestivamente al all'Ufficio di Piano del Distretto Sociale N 7;

☐ Il responsabile del procedimento è la dott.ssa Anna Damiano c/o Ufficio di Piano del Distretto Sociale N 7 – via Ugo La Malfa ,*Tel. 081 8529619 fax 081 8529623* , ufficio presso il quale è possibile prendere visione degli atti ed acquisire informazioni in merito.

PROTOCOLLO N° _____ *del* _____