

**COMMERCIO/TOELETTATURA/ADDESTRAMENTO/
PENSIONE/ALLEVAMENTO A FINI COMMERCIALI
ANIMALI DA COMPAGNIA**

(Legge 241/90; L.R. 16/2001; D.G.R. Campania 593/2006; D.C.C.)

**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'
(S.C.I.A.) E COMUNICAZIONE DI VARIAZIONI-CESSAZIONE**

Sezione riservata all'Ufficio SUAP

n. Prot. Gen. _____

n. Registr. SUAP _____

ID Strada _____

APERTURA – SUBINGRESSO – AMPLIAMENTO/RIDUZIONE SUPERFICIE – TRASFERIMENTO DI SEDE

Al COMUNE DI _____ Prov. _____ C.A.P. _____

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome _____ Nome _____

C.F. |

Data di nascita ____/____/____ Cittadinanza _____ Sesso: M ☐ F ☐

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____

in qualità di:

titolare dell'impresa individuale omonima;

titolare dell'impresa individuale avente la seguente denominazione: _____

Partita IVA |

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____ Tel. _____

N. di iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di _____

N. di iscrizione all'Albo delle Imprese Artigiane di _____ N. _____

P.E.C. _____

legale rappresentante della Società

Cod. fiscale |

Partita IVA (se diversa da C.F.) |

denominazione o ragione sociale _____

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____ Tel. _____

N. di iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di _____

N. di iscrizione all'Albo delle Imprese Artigiane di _____ N. _____

P.E.C. _____

titolare di permesso di soggiorno/carta di soggiorno (solo per cittadini stranieri)

rilasciato da Questura di _____

con n. _____ in data _____

valido fino al _____ per il seguente motivo _____

TRASMETTE

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' RELATIVA A

- A – APERTURA.....
B – APERTURA PER SUBINGRESSO
C – TRASFERIMENTO DI SEDE
D – AMPLIAMENTO / RIDUZIONE SUPERFICIE

COMUNICAZIONE RELATIVA A

E – VARIAZIONI

- E1 – VARIAZIONE LEGALE RAPPRESENTANTE
E2 – VARIAZIONE RAGIONE SOCIALE.....
E3 – VARIAZIONE COMPOSIZIONE SOCIETARIA.....
E4 – ALTRE VARIAZIONI
F – CESSAZIONE DELL'ATTIVITA'

DELLA SOTTO SPECIFICATA ATTIVITA'

Vendita animali da compagnia
Pensione per animali da compagnia
Toelettatura per animali da compagnia
Addestramento animali da compagnia
Allevamento animali da compagnia

E PERTANTO

DICHIARA QUANTO CONTENUTO NELLA RISPETTIVA SEZIONE:

SEZIONE A - NUOVA APERTURA

di avviare la sopra indicata attività
presso i locali ubicati al seguente indirizzo:

Via, Viale, Piazza, ecc. _____ N. _____

SUPERFICIE DI VENDITA

mq _____

SUPERFICIE COMPLESSIVA DEI LOCALI

mq _____

DATI	CATEGORIA	CLASSE	SEZIONE	FOGLIO	PARTICELLA	SUBALTERNO
CATASTALI						

NEL LOCALE E' ESERCITATA ALTRA ATTIVITA'

SI (specificare) _____

Di cui al seguente titolo abilitativo:

AUTORIZZAZIONE n. _____ rilasciata da codesto Comune in data

D.I.A. n. _____ presentata da codesto Comune in data

S.C.I.A. Prot. n. _____ presentata a codesto Comune in data

Ed avente la seguente insegna d'esercizio _____

SEZIONE B – APERTURA PER SUBINGRESSO**di subentrare all'impresa/società:**

Denominazione _____

C.F. _____

nell'esercizio della sopra specificata attività di cui al titolo abilitativo:

☐ AUTORIZZAZIONE n. _____ rilasciata da codesto Comune in data _____☐ D.I.A. n. _____ presentata da codesto Comune in data _____☐ S.C.I.A. n. _____ presentata a codesto Comune in data _____

ubicata al seguente indirizzo:

Via/Piazza _____ **n.** _____**A seguito di:**☐ compravendita☐ affitto d'azienda☐ donazione☐ fusione☐ fallimento☐ successione☐ reintestazione (a seguito di) _____☐ altre cause (specificare) _____

con regolare atto a cura del Notaio * _____

Rep. n. _____ del _____

☐ registrato presso _____ di _____

In data _____ al n. _____

☐ in corso di registrazione (come da dichiarazione allegata a firma del Notaio)* Si rammenta che a norma dell'art. 2556 c.c. i contratti di trasferimento, di proprietà o gestione di un'azienda commerciale sono stipulati presso un notaio.**SUPERFICIE DI VENDITA**

mq

SUPERFICIE COMPLESSIVA DEI LOCALI

mq

DATI CATASTALI	CATEGORIA	CLASSE	SEZIONE	FOGLIO	PARTICELLA	SUBALTERNO
----------------	-----------	--------	---------	--------	------------	------------

☐ Non sono state apportate modifiche allo stato dei luoghi di esercizio dell'attività di cui alla presente SCIA;☐ Sono state apportate modifiche allo stato dei luoghi di esercizio dell'attività di cui alla presente SCIA, come da allegata documentazione tecnica;**NEL LOCALE E' ESERCITATA ALTRA ATTIVITA'**☐ SI (specificare) _____

Di cui al seguente titolo abilitativo:

☐ AUTORIZZAZIONE n. _____ rilasciata da codesto Comune in data _____☐ D.I.A. n. _____ presentata da codesto Comune in data _____☐ S.C.I.A. n. _____ presentata a codesto Comune in data _____Insegna d'esercizio ☐ SI ☐ NO (se SI specificare) _____

SEZIONE C – TRASFERIMENTO SEDE**che la sopra indicata attività' ubicata al seguente****indirizzo:** Comune di _____ C.A.P. _____

Via, Viale, Piazza, ecc. _____ N.

Di cui al seguente titolo abilitativo:

☐ LICENZA n. _____ rilasciata da codesto Comune in data ____ ____ ____☐ D.I.A. n. _____ presentata da codesto Comune in data ____ ____ ____☐ S.C.I.A. n. _____ presentata a codesto Comune in data ____ ____ ____

Svolta:

☐ in forma autonoma☐ congiuntamente ad altra attività (specificare) _____

di cui al seguente titolo abilitativo:

☐ AUTORIZZAZIONE n. _____ rilasciata da codesto Comune in data ____ ____ ____☐ D.I.A. n. _____ presentata da codesto Comune in data ____ ____ ____☐ S.C.I.A. Prot. n. _____ presentata a codesto Comune in data ____ ____ ____Insegna d'esercizio ☐ SI ☐ NO (se SI specificare) _____**e' trasferita al seguente nuovo indirizzo:**

Via, Viale, Piazza, ecc. _____ N. _____ CAP _____

SUPERFICIE DI VENDITA

mq

SUPERFICIE COMPLESSIVA DEI LOCALI

mq |

DATI CATASTALI	CATEGORIA	CLASSE	SEZIONE	FOGLIO	PARTICELLA	SUBALTERNO
----------------	-----------	--------	---------	--------	------------	------------

AL NUOVO INDIRIZZO E' ESERCITATA ALTRA ATTIVITÀ'SI ☐ NO ☐

SE SI (specificare) _____

Di cui al seguente titolo abilitativo:

☐ AUTORIZZAZIONE n. _____ rilasciata da codesto Comune in data ____ ____ ____☐ D.I.A. n. _____ presentata da codesto Comune in data ____ ____ ____☐ S.C.I.A. Prot. n. _____ presentata a codesto Comune in data ____ ____ ____Insegna d'esercizio ☐ SI ☐ NO (se SI specificare) _____

SEZIONE D – AMPLIAMENTO/ RIDUZIONE DI SUPERFICIE

che relativamente alla sopra indicata attività ubicata al seguente

indirizzo: Comune di _____ C.A.P. _____

Via, Viale, Piazza, ecc. _____ N.

Di cui al seguente titolo abilitativo:

☐ LICENZA n. _____ rilasciata da codesto Comune in data ____ ____ ____

☐ D.I.A. n. _____ presentata da codesto Comune in data ____ ____ ____

☐ S.C.I.A. n. _____ presentata a codesto Comune in data ____ ____ ____

Svolta:

☐ in forma autonoma

☐ congiuntamente ad altra attività (*specificare*) _____

di cui al seguente titolo abilitativo:

☐ AUTORIZZAZIONE n. _____ rilasciata da codesto Comune in data ____ ____ ____

☐ D.I.A. n. _____ presentata da codesto Comune in data ____ ____ ____

☐ S.C.I.A. Prot. n. _____ presentata a codesto Comune in data ____ ____ ____

Insegna d'esercizio ☐ SI ☐ NO (se SI specificare) _____

è intervenuto il seguente ampliamento/riduzione di superficie:

Superficie di vendita: da mq a mq

Superficie complessiva dei locali: da mq a mq

di cui al seguente titolo/provvedimento edilizio (*specificare*) _____

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE – Dichiarazioni di responsabilità obbligatorie

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445,
consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi
(art. 76 del D.P.R. 445/2000 – art. 19, comma 6, L. 241/90)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA:

DICHIARAZIONI INERENTI I REQUISITI MORALI

1. di essere in possesso dei requisiti morali previsti **dall'art. 71, commi 1 e 2, del D.Lgs. 26 marzo 2010, n. 59**;
2. di non avere riportato condanne penali per maltrattamento degli animali;
3. che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. n. 159/2011 (Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010 n. 136);
4. di essere consapevole che **i requisiti morali e antimafia devono essere posseduti anche dai soggetti indicati** nell'art. 85 del D.Lgs. n. 159/2011 (qualora presenti); (1)

DICHIARAZIONI INERENTI I LOCALI SEDE DELL'ATTIVITA'

5. di avere la **disponibilità dei suindicati locali** sede dell'esercizio a titolo di: (2)

☐ atto repertorio n. _____ del notaio _____;
☐ scrittura privata
registrato/a presso _____
di _____ in data _____ con numero _____;
6. che nell'esercizio dell'attività di cui alla presente SCIA sono osservati:
 - 6.1 i regolamenti locali di polizia urbana;
 - 6.2 i regolamenti locali di polizia annonaria e igienico-sanitaria;
 - 6.3 i regolamenti edilizi;
 - 6.4 le norme urbanistiche e quelle relative alla destinazione d'uso;
 - 6.5 le norme in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro e a riguardo altresì dichiara:
 - 6.5.1 ☐ che l'immobile sede dell'attività **non** rientra in una delle fattispecie di cui all'art. 65 del D.Lgs. 81/2008;
 - 6.5.2 ☐ che l'immobile sede dell'attività rientra nella previsione di cui all'art. 65, comma 2, del D.Lgs. 81/2008, e che sono assicurate idonee condizioni di aerazione, di illuminazione e di microclima;
 - 6.5.3 ☐ che l'immobile sede dell'attività rientra nella previsione di cui all'art. 65, comma 3, del D.Lgs. 81/2008, e di essere in possesso di specifica autorizzazione in deroga n. _____ del _____ rilasciata da _____;
7. che tutti gli impianti installati nei locali sono conformi a quanto previsto dal D.M. 22 gennaio 2008 n. 37;

DICHIARAZIONI INERENTI IL RESPONSABILE DELL'ATTIVITA'

8. ☐ che il responsabile della sopra specificata attività di "commercio animali da compagnia", in possesso dei previsti requisiti (**attestazione per la persona responsabile dell'attività del possesso di una qualificata formazione professionale; o in alternativa attestato di possesso delle cognizioni necessarie all'esercizio di tale attività o una comprovata esperienza nel settore degli animali da compagnia, rilasciati dal Servizio Veterinario dell'A.S.L. competente per territorio, previo accertamento dei requisiti attitudinali**), è individuato:
 - 8.1 ☐ nel sottoscritto titolare/rappresentante legale, in possesso del requisito qui di seguito specificato :

rilasciato da _____
in data _____

oppure

8.2 ☐ nella persona del/della Sig./Sig.ra:

Cognome _____ Nome _____

C.F. _____

Data di nascita ____/____/____ Cittadinanza _____ Sesso: M ☐ F ☐

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

che rende a tal fine l'apposita allegata dichiarazione **“Dichiarazione del responsabile dell'attività”**
(D.G.R. Campania 593/2006 - Art. 1, lettera c- Art. 5);**DICHIARAZIONI ULTERIORI**

9. di rendere le dichiarazioni in materia di impatto ambientale di cui agli allegati **“C1 Unico - Dichiarazioni di impatto acustico”, “D – Dichiarazioni in materia di scarichi in pubblica fognatura”, “E – Dichiarazioni in materia di emissioni in atmosfera”;**
10. di essere consapevole e di osservare nell'esercizio dell'attività quanto disposto:
- dalla Legge Regione Campania 24 novembre 2001 n. 16 *“Tutela degli animali di affezione e prevenzione del randagismo”;*
 - dalla Deliberazione Giunta Regionale Campania n. 593/2006 *“Accordo tra Ministero della Salute, Regioni e Province Autonome di Trento e di Bolzano in materia di benessere degli animali da compagnia e pet therapy – Recepimento e linee guida applicative” ;*
11. di essere altresì consapevole dell'obbligo di tenuta di **apposito registro di scarico e carico degli animali**, compresa l'annotazione della loro provenienza e destinazione, da sottoporre a vidimazione del servizio veterinario A.S.L. competente per territorio, conformemente a quanto prescritto dalla Legge Regione Campania n. 16/2001 e dalla Deliberazione Giunta Regione Campania n. 593/2006;
12. di essere consapevole dei previsti obblighi di registrazione sanitaria delle attività;

DICHIARAZIONI IN MATERIA DI PREVENZIONE INCENDI

13. Con riferimento alla normativa in materia di **prevenzione incendi**, dichiara che l'attività:
- 13.1 ☐ non è soggetta al controllo di prevenzione incendi ai sensi del D.P.R. 151/2011 e relativo Allegato I, in quanto:
- 13.1.1 ☐ attività non compresa tra quelle previste dall'Allegato I del D.P.R. 151/2011;
- 13.1.2 ☐ attività per la quale, benché prevista al Numero _____ dell'Allegato I del D.P.R. 151/2011, non vengono superati i valori limite ivi specificati per l'assoggettamento al controllo prevenzione incendi, ed in particolare dichiara per l'attività i suddetti valori/quantitativi: _____;
- 13.2 ☐ è soggetta al controllo di prevenzione incendi in quanto corrispondente all'attività prevista al Numero _____ Categoria _____ dell'Allegato I del D.P.R. 151/2011, e pertanto dichiara:
- 13.2.1 ☐ di essere in possesso del seguente valido Certificato Prevenzione Incendi (CPI):
Numero _____ rilasciato da _____
In data _____ valido fino al _____;
oppure
- 13.2.2 ☐ **allega** apposita S.C.I.A./istanza indirizzata al Comando Provinciale dei VV.F. di Napoli, per il tramite del SUAP del Comune, e corredata della prevista documentazione;
- 13.2.3 ☐ **allega** ricevuta di avvenuta presentazione SCIA direttamente presso il Comando Provinciale dei VV.FF. di Napoli;

DICHIARAZIONI RELATIVE ALL'INSEGNA DI ESERCIZIO E TENDE

14. di essere consapevole che l'**installazione** dell'**INSEGNA** di esercizio, di tende e quant'altro riguardante la pubblicità, ed il **subingresso** in preesistenti titoli autorizzatori è soggetta ad **AUTONOMA PROCEDURA AUTORIZZATORIA** disciplinata dal Regolamento Comunale approvato con Delibera di C. C. n. 20 del 10.04.2008 e dalla Soprintendenza ai BB. AA. P. di Napoli e Provincia con Decreto n. 11926 del 07.07.08 mediante l'utilizzo della relativa modulistica pubblicata nella sezione Modulistica del SUAP:

14.1|___| che l'istanza di autorizzazione degli impianti pubblicitari/tende o l'istanza di subingresso di cui al punto precedente è stata correttamente presentata con prot. n. _____ del _____ ;

14.2 |___| che insegna/impianti pubblicitari/tende sono già stati autorizzati con atto n. _____ prot. _____ del _____ a firma del Dirigente dell'Ufficio Commercio/S.U.A.P.;

14.3 |___| che non intende in questo momento installare, altri impianti pubblicitari di esercizio o tende.

(1) In caso di società, tutte le persone indicate al D.Lgs. n. 159/2011 – art. 85, compilano e sottoscrivono l'allegato A;

(2) Indicare se a titolo di proprietà, locazione o altro titolo;

ALLEGATI

1. **Relazione tecnica asseverata**, ad opera di tecnico abilitato, atta a fornire la completa rappresentazione delle caratteristiche strutturali e funzionali di tutti i locali, delle attrezzature e del ciclo produttivo, nonché ad asseverare la conformità alla normativa urbanistico – edilizia, di igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro **nonché alle specifiche prescrizioni di cui agli allegati C, D, ed E della Deliberazione Giunta Regione Campania n. 593/2006 – IN CODA AL SEGUENTE MODELLO** (*allegato non necessario nel solo caso di apertura per subingresso recante dichiarazione di non mutamento dello stato dei luoghi*);
2. **Planimetria dei locali in scala 1:100**, redatta ad opera di tecnico abilitato e dalla quale, tra l'altro, risulti evidente la disposizione e le dimensioni delle strutture destinate ad ospitare gli animali da compagnia e le eventuali pertinenze (*allegato non necessario nel solo caso di apertura per subingresso recante dichiarazione di non mutamento dello stato dei luoghi*);
3. **Allegato A** “Dichiarazione dei soggetti sottoposti alla verifica antimafia ai sensi dell’art. 85 del D.Lgs 159/2011” (da utilizzarsi da parte dell’interessato S.C.I.A. e di tutti gli ulteriori soggetti sottoposti alle verifiche antimafia, laddove presenti);
4. **Allegati “C1 Unico - Dichiarazioni di impatto acustico”, “D – Dichiarazioni in materia di scarichi in pubblica fognatura”, “E – Dichiarazioni in materia di emissioni in atmosfera”** reperibili nella sezione SUAP/Modulistica del sito internet del Comune;
5. **Documentazione per la registrazione sanitaria delle attività secondo la prevista modulistica approvata dalla Deliberazione di Giunta Regionale n. 318/2015** e reperibile nella sezione SUAP modulistica del sito internet del Comune nonché sul sito <http://www.gisacampania.it/gisasuap.php> completa di ricevuta di avvenuto versamento dei previsti diritti sanitari secondo il tariffario approvato dalla Regione Campania;
6. **Ricevuta** comprovante l’avvenuto versamento dei diritti di istruttoria per le attività di competenza del SUAP;
7. ☐ Allegato B “Dichiarazione del responsabile dell’attività” (allegato necessario nel caso in cui il responsabile dell’attività sia persona diversa dall’interessato s.c.i.a.);
8. ☐ Procura speciale alla sottoscrizione digitale e/o all’inoltro telematico della SCIA e della documentazione ad essa allegata, corredata di copia informatica dei documenti di identità (allegato necessario nel caso in cui la sottoscrizione digitale e/o l’inoltro telematico della pratica siano effettuati da altro soggetto);
9. ☐ Carta di soggiorno/permesso di soggiorno.
10. ☐ (eventuale) Procura speciale per la firma digitale e la trasmissione della pratica tramite P.E.C (*Modello reperibile nella sezione modulistica SUAP*)

SEZIONE E – VARIAZIONI**In relazione alla sopra indicata attività ubicata al seguente indirizzo**

Comune di _____ C.A.P. _____
 Via, Viale, Piazza, ecc. _____ N. _____

Di cui al seguente titolo abilitativo:

☐ LICENZA n. _____ rilasciata da codesto Comune in data _____
☐ D.I.A. n. _____ presentata da codesto Comune in data _____
☐ S.C.I.A. n. _____ presentata a codesto Comune in data _____

Ed avente la seguente insegna d'esercizio

SUPERFICIE COMPLESSIVA DEI LOCALI

mq

DATI CATASTALI	CATEGORIA	CLASSE	SEZIONE	FOGLIO	PARTICELLA	SUBALTERNO

A CARATTERE **Permanente** ☐
Stagionale ☐ dal _____ al _____

Comunica/segna le variazioni di cui alle seguenti sezioni**SEZIONE E1 – VARIAZIONE LEGALE RAPPRESENTANTE****di essere stato nominato legale rappresentante della Società indicata nel frontespizio**

in luogo del precedente legale rappresentante di seguito indicato:

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Cittadinanza _____ Sesso: M ☐ F ☐

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____

C.A.P. _____ Codice Fiscale _____

e tal fine altresì dichiara

- di unire alla presente comunicazione l'Allegato A "Dichiarazione dei soggetti sottoposti alle verifiche antimafia ai sensi dell'art. 85 del D.Lgs 159/2011";

SEZIONE E2 – VARIAZIONE RAGIONE SOCIALE

Che la denominazione / ragione sociale _____

indicata nel frontespizio costituisce variazione e sostituisce la precedente denominazione/ragione sociale a seguito di atto n.

_____ del _____.

Precedente denominazione / ragione sociale: _____

SEZIONE E3 – VARIAZIONE COMPOSIZIONE SOCIETARIA (solo per le società)**che nella composizione della società indicata nel frontespizio sono intervenute le seguenti variazioni:**☐ uscita dei soci qui di seguito indicati;

1. Sig. _____

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____

Codice Fiscale _____

Carica ricoperta _____

2. Sig. _____

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____

Codice Fiscale _____

Carica ricoperta _____

3. Sig. _____

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____

Codice Fiscale _____

Carica ricoperta _____

4. Sig. _____

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____

Codice Fiscale _____

Carica ricoperta _____

☐ ingresso nuovi soci qui di seguito indicati, che a tal fine rendono la dichiarazione di cui all'Allegato A "Dichiarazione dei soggetti sottoposti alle verifiche antimafia ai sensi dell'art. 85 del D.Lgs 159/2011"

1. Sig. _____

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____

Codice Fiscale _____

Carica ricoperta _____

2. Sig. _____

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____

Codice Fiscale _____

Carica ricoperta _____

3. Sig. _____

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____

Codice Fiscale _____

Carica ricoperta _____

4. Sig. _____

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____

Codice Fiscale _____

Carica ricoperta _____

ed allega pertanto dichiarazione sostitutiva illustrante l'aggiornata composizione societaria.

SEZIONE E4 – ALTRE VARIAZIONI

☐ VARIAZIONE DELLE ATTREZZATURE

come risultante dalla documentazione allegata.

☐ VARIAZIONE DEL NUMERO DEI POSTI LAVORO

come risultante dalla documentazione allegata.

SEZIONE F – CESSAZIONE ATTIVITA'**In relazione alla sopra indicata attività****ubicata al seguente indirizzo:**

Comune di _____ C.A.P. _____

Via, Viale, Piazza, ecc. _____ N.

Di cui al seguente titolo abilitativo:

☐ LICENZA n. _____ rilasciata da codesto Comune in data _____☐ D.I.A. n. _____ presentata da codesto Comune in data _____☐ S.C.I.A. n. _____ presentata a codesto Comune in data _____

Insegna dell'esercizio _____

SUPERFICIE UTILIZZATA PER ATTIVITA' _____ mq.

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO _____ mq.

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

DATI CATASTALI	CATEGORIA	CLASSE	SEZIONE	FOGLIO	PARTICELLA	SUBALTERNO

SPECIFICHE ORGANIZZATIVE DELL'ESERCIZIO:A) ESERCIZIO AUTONOMO SI ☐ NO ☐B) INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE SI ☐ NO ☐se **SI** indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____

Provvedimento n. _____

in data _____

rilasciato da _____

C) INSERITO IN UN C.C.N. RICONOSCIUTO

SI ☐NO ☐se **SI** indicare: Delibera di riconoscimento: n. _____

del _____

emanata da _____

NEL LOCALE E' ESERCITATA ALTRA ATTIVITA'

SI ☐NO ☐

se SI (specificare) _____

Di cui al seguente titolo abilitativo:

☐ AUTORIZZAZIONE n. _____ rilasciata da codesto Comune in data _____☐ D.I.A. n. _____ presentata da codesto Comune in data _____☐ S.C.I.A. n. _____ presentata a codesto Comune in data _____**CESSA LA PROPRIA ATTIVITA'****A DECORRERE DAL _____ IN SEGUITO A:**☐ trasferimento di proprietà o gestione dell'impresa☐ chiusura definitiva dell'esercizioLa cessazione riguarda anche l'ulteriore sopra indicata attività svolta presso il medesimo locale: ☐ NO ☐ SI

INFORMATIVA AI SENSI DEL CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs 196/2003, dichiara di essere informato in ordine a quanto qui di seguito specificato:

- I dati personali obbligatori acquisiti nell'ambito del presente procedimento saranno utilizzati esclusivamente per finalità istituzionali;
- Le operazioni di trattamento saranno effettuate con mezzi informatici e comprenderanno trattamento interno ed esterno;
- I dati potranno essere comunicati alle autorità competenti, per esclusive ragioni o finalità istituzionali;
- Ha diritto di accedere ai dati che lo riguardano, di ottenere l'aggiornamento e di esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs 196/2003.

SOTTOSCRIZIONE SCIA

Il/la sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 19, comma 6, della legge n. 241/1990 nonché, ai sensi dell'art. 75 del DPR 445/2000, la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera.

Il sottoscritto dichiara di eleggere domicilio* ai fini della presente S.C.I.A. presso l'indirizzo di Posta Elettronica Certificata qui di seguito riportato, autorizzando il Comune ad inoltrare allo stesso tutte le eventuali comunicazioni:

** Si fa presente che in caso di conferimento di procura all'invio della pratica in modalità telematica, tale domiciliazione è automaticamente eletta presso il procuratore e l'indicazione di un indirizzo pec differente produrrà la ricezione, in copia conoscenza, delle comunicazioni riguardanti la pratica*

Sottoscritto digitalmente dal
Titolare o legale rappresentante

DICHIARAZIONE DEI SOGGETTI SOTTOPOSTI ALLA VERIFICA ANTIMAFIA
AI SENSI DELL'ART. 85 DEL D.LGS 159/2011

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

C.F. _____

Data di nascita _____ Cittadinanza _____ Sesso: M ☐ F ☐

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____

In qualità di _____

Della impresa/società _____

*Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445,
 consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste
 (art. 76 del D.P.R. 445/2000 – art. 19, comma 6, L. 241/90)*

DICHIARA:

1. di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71, commi 1 e 2, del d.lgs. 26 marzo 2010, n. 59;
2. di essere in possesso dei requisiti morali previsti dagli artt. 11, 12, 92 e 31 del R.D. n. 773/1931;
3. che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs n. 159/2011 (Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010 n. 136);

ed altresì dichiara

4. ☐ di non avere familiari conviventi;
☐ che i propri familiari conviventi sono i seguenti

Dati anagrafici delle persone conviventi

	Nome e Cognome	Data e luogo di nascita
1)		
2)		
3)		
4)		
5)		

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il/La dichiarante

ALLEGATO B - Dichiarazione del responsabile dell'attività in merito ai requisiti professionali

(Deliberazione Giunta Regione Campania n. 593/2006)

II/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

C.F. _____

Data di nascita _____ Cittadinanza _____

Sesso: M ☐ F ☐

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____

Tel. _____ Cell. _____ P.E.C. _____

in relazione all'attività di cui alla Deliberazione Giunta Regione Campania n. 593/2006 e qui di seguito specificata:

- ☐ Vendita animali da compagnia
- ☐ Pensione per animali da compagnia
- ☐ Toelettatura per animali da compagnia
- ☐ Addestramento animali da compagnia
- ☐ Allevamento animali da compagnia

Ubicata in Via/Piazza _____ n. _____

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti o l'uso di

atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste

(art. 76 del D.P.R. 445/2000 – art. 19, comma 6, L. 241/90)

DICHIARA

1. di essere in possesso dei requisiti morali previsti **dall'art. 71, commi 1 e 2, del D.Lgs. 26 marzo 2010, n. 59;**
2. di non avere riportato condanne penali per maltrattamento degli animali;
3. che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. n. 159/2011 (Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010 n. 136);
4. di essere designato quale responsabile della sopra specificata attività di "commercio animali da compagnia" in possesso dei requisiti previsti dalla D.G.R. Campania n. 593/2006 (*attestazione per la persona responsabile dell'attività del possesso di una qualificata formazione professionale; o in alternativa attestato di possesso delle cognizioni necessarie all'esercizio di tale attività o una comprovata esperienza nel settore degli animali da compagnia, rilasciati dal Servizio Veterinario dell'A.S.L. competente per territorio, previo accertamento dei requisiti attitudinali*) ed in particolare **dichiara di essere in possesso del requisito qui di seguito specificato:**

rilasciato da _____ in data _____

Il/la dichiarante

ALLEGATI C – D ed E alla DGR n. 593/2006 in merito ai contenuti necessari della relazione tecnica e della planimetria aggiuntivi rispetto a quelli indicati per la registrazione sanitaria

Allegato C

REQUISITI DELLE STRUTTURE ADIBITE AD ATTIVITA' DI COMMERCIO DI ANIMALI DA COMPAGNIA

Dimensioni dei box per cani e degli annessi recinti all'aperto

Peso del cane in kg	Superficie minima del pavimento del box coperto/cane in mq	Superficie minima adiacente al box per il movimento del cane	
		Fino a 3 cani, m ² per ciascun cane	Oltre 3 cani, m ² per ciascun cane
meno di 10	1,0	1,5	1,0
da 11 a 30	1,5	2,0	1,5
più di 30	2,0	2,5	2,0

- i locali devono essere avere i requisiti di agibilità ai sensi della normativa vigente;
- le parti coperte degli alloggiamenti che ospitano gli animali devono essere rivestite (pavimenti, pareti e soffitti) da materiale facilmente lavabile e disinfettabile;
- deve essere assicurato un idoneo sistema di deflusso dei reflui di lavaggio degli ambienti destinati agli animali, onde evitare il ristagno ed il contatto degli stessi con gli animali;
- le strutture non devono presentare parti che possano arrecare ferite o danni agli animali e devono essere tenute sempre in perfette condizioni di manutenzione;
- nelle aree che ospitano gli animali devono essere assicurati parametri microclimatici idonei per la tipologia degli stessi;
- tutti i locali di pertinenza delle attività, dovranno essere tenuti sempre in condizioni di massima igiene, mediante interventi di ordinaria e straordinaria pulizia e, ove occorra, di disinfezione/disinfestazione.

REQUISITI DELLE TOELETTATURE PER ANIMALI DA COMPAGNIA

Tali strutture devono comprendere almeno:

1. una sala d'attesa;
2. una sala per le attività di lavaggio, tosatura, toelettatura;
3. un servizio igienico ad uso privato.

Il locale di cui al punto 2 deve avere pavimento impermeabile, facilmente lavabile e disinfettabile, di colore chiaro, fornito di chiusino idraulico sifonato per lo scarico delle acque di lavaggio; le pareti dovranno essere anch'esse, fino all'altezza di 2 metri, lisce, facilmente lavabili e disinfettabili e di colore chiaro. Ove non sia presente la possibilità di areazione naturale che assicuri un adeguato ricambio di aria, dovrà essere previsto un idoneo sistema di ricambio d'aria forzato che assicuri, in piena attività lavorativa, almeno 10 ricambi d'aria/ora. Deve poi essere fornito di impianto per l'erogazione di acqua calda e di idonee attrezzature per il lavaggio, l'asciugatura e la tosatura degli animali da compagnia.

Le gabbie e ogni altro ricovero temporaneo per gli animali, in attesa delle operazioni di toelettatura o terminate queste, devono assicurare una cubatura pari a quella prevista alla Tab.B. In ogni caso la permanenza in dette strutture dovrà essere limitata al tempo strettamente necessario per l'espletamento delle attività del caso; è sempre vietata la permanenza di animali nei locali adibiti ad attività di toelettatura per motivi diversi da quelli relativi alle operazioni di lavaggio, asciugatura, toelettatura o tosatura.

In deroga a quanto previsto dal comma 1, numero 1, in caso di impossibilità di adeguamento strutturale per le attività preesistenti alla data di entrata in vigore della presente delibera, la sala di attesa potrà non essere presente, se vi è la possibilità di ospitare momentaneamente gli animali in idonee gabbie, rispondenti ai requisiti di cui al comma precedente, oppure il titolare dichiarare di effettuare le prestazioni soltanto su prenotazione. In tale ultimo caso, l'evenienza dovrà essere riportata sull'autorizzazione di cui all' art. 5.

Allegato E

DIMENSIONI DELLE GABBIE PER L'OSPITALITA' DEI CANI

Altezza del cane a partire dalla spalla cm.	Superficie minima del pavimento della gabbia/cane mq.	Altezza minima della gabbia cm.
30	0,75	60
40	1,00	80
70	1,75	140

**DIMENSIONI DELLE GABBIE
E DEI RECINTI PER L'OSPITALITA' DEI GATTI**

Peso del gatto Kg.	Superficie minima del pavimento della gabbia, per gatto mq.	Altezza minima della gabbia cm.	Superficie minima del pavimento della gabbia, per gatta e sua prole mq.	Superficie minima del recinto, per gatta e sua prole mq.
0,5 – 1	0,2	50	--	--
1 – 3	0,3	50	0,58	2
3 – 4	0,4	50	0,58	2
4 – 5	0,6	50	0,58	2