

Amministrazione destinataria

Ufficio destinatario

**Segnalazione certificata di inizio/modifica/variazione/cessazione attività  
per rifugio per animali*****Ai sensi dell'articolo 107 della Legge Regionale 30/12/2009, n. 33*****Il sottoscritto**

|                    |                |                               |
|--------------------|----------------|-------------------------------|
| Cognome            | Nome           | Codice Fiscale                |
|                    |                |                               |
| Data di nascita    | Sesso          | Luogo di nascita              |
|                    |                |                               |
| Residenza          |                |                               |
| Provincia          | Comune         | Indirizzo                     |
|                    |                |                               |
|                    | Civico         | Barrato                       |
|                    | Scala          | Piano                         |
|                    | SNC            | CAP                           |
|                    |                |                               |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria   |
|                    |                |                               |
|                    |                | Posta elettronica certificata |
|                    |                |                               |

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

|                                                           |                               |                   |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------|
| Ruolo                                                     |                               |                   |
|                                                           |                               |                   |
| Denominazione/Ragione sociale                             |                               |                   |
|                                                           |                               |                   |
| Tipologia                                                 |                               |                   |
|                                                           |                               |                   |
| Sede legale                                               |                               |                   |
| Provincia                                                 | Comune                        | Indirizzo         |
|                                                           |                               |                   |
|                                                           | Civico                        | Barrato           |
|                                                           | Scala                         | Piano             |
|                                                           | SNC                           | CAP               |
|                                                           |                               |                   |
| Codice Fiscale                                            | Partita IVA                   |                   |
|                                                           |                               |                   |
| Telefono                                                  | Posta elettronica ordinaria   |                   |
|                                                           |                               |                   |
|                                                           | Posta elettronica certificata |                   |
|                                                           |                               |                   |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio  | Provincia                     | Numero Iscrizione |
|                                                           |                               |                   |
| Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA) | Provincia                     | Numero iscrizione |
|                                                           |                               |                   |
| Posizione INAIL                                           | Codice INAIL impresa          |                   |
|                                                           |                               |                   |

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento***(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)***Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata**

|  |
|--|
|  |
|--|

**in relazione all'attività di****Classificazione**

- ☐ canile sanitario  
☐ canile rifugio  
☐ struttura zoofila  
☐ pensione  
☐ struttura a scopo di allevamento  
☐ struttura amatoriale  
☐ ricovero presso struttura commerciale  
☐ asilo per animali

**Animali presenti**

- ☐ gatti  
☐ cani  
☐ altri animali d'affezione (specificare)

**Numero di registrazione nell'anagrafe degli animali d'affezione****con sede operativa in**

(in caso di trasferimento della sede operativa all'interno del territorio comunale inserire la nuova sede operativa)

|                                        |           |           |        |            |            |           |                          |     |
|----------------------------------------|-----------|-----------|--------|------------|------------|-----------|--------------------------|-----|
| Particella terreni o Unità imm. urbana | Cod. cat. | Sezione   | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura                   |     |
|                                        |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |     |
| Provincia                              | Comune    | Indirizzo | Civico | Barrato    | Scala      | Piano     | SNC                      | CAP |
|                                        |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |     |

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")  
il procedimento riguarda ulteriori immobili

|                      |            |      |
|----------------------|------------|------|
| Agibilità dei locali | Protocollo | Data |
|                      |            |      |

|         |
|---------|
| Insegna |
|         |

**SEGNALA**

- ☐ l'avvio dell'attività
- ☐ la modifica di una attività esistente, riguardante:
- ☐ trasferimento della sede operativa all'interno del territorio comunale
- ☐ locali/impianti
- ☐ modifica dell'attività svolta
- ☐ la variazione dell'attività, riguardante:
- ☐ cambio di ragione sociale
- ☐ modifica dei soggetti titolari dei requisiti (soci, membri dell'organo di amministrazione, ecc.)
- ☐ subingresso
- ☐ sospensione o ripresa dell'attività
- ☐ cessazione dell'attività

**in precedenza avviata tramite**

|                                                                |            |      |                     |
|----------------------------------------------------------------|------------|------|---------------------|
| Titolo autorizzativo                                           | Protocollo | Data | Ente di riferimento |
| <input type="radio"/> autorizzazione, concessione o nulla osta |            |      |                     |
| <input type="radio"/> SCIA o comunicazione                     |            |      |                     |
| <input type="radio"/> altro (specificare)                      |            |      |                     |

**Descrizione modifica (descrivere cosa comporta la modifica e la nuova distribuzione delle superfici)**

ALTRA VARIAZIONE APPORTATA ALL'ATTIVITA' (A4)

Descrizione variazione apportata

CESSAZIONE ATTIVITÀ (B2)

Motivazione

A far tempo dal giorno

A seguito delle cessazioni indicate, nella suddetta sede operativa

SUBINGRESSO A (B3)

Denominazione/Ragione sociale

Tipologia

Sede legale

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Scala

Piano

SNC

CAP

Codice fiscale

Partita IVA

A far tempo dal giorno

A seguito di

Specificare altre cause

Il subingresso avviene

Data fine gestione

Dichiara inoltre

Modifiche locali

- ☐ che i locali non hanno riportato modifiche rispetto alle planimetrie già in possesso di codesto Comune
- ☐ che i locali hanno riportato modifiche per le quali sarà presentata apposita SCIA

Modifiche attività

- ☐ che nulla è cambiato nelle condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata/dichiarata
- ☐ che sono cambiate le condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata/dichiarata

SOSPENSIONE O RIPRESA DELL'ATTIVITÀ (B4)

Tipo istanza

- ☐ l'attività verrà sospesa

Data inizio sospensione

Data fine sospensione

Motivazione

- ☐ l'attività precedentemente sospesa verrà ripresa

Data inizio sospensione

Data ripresa

CAMBIAMENTO RAGIONE SOCIALE (B5)

Precedente ragione sociale

Nuova ragione sociale

**MODIFICA SOGGETTI TITOLARI DEI REQUISITI (B6)**

Soggetti che cessano la titolarità dei requisiti

| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
|---------|------|----------------|
|         |      |                |
| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
|         |      |                |
| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
|         |      |                |
| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
|         |      |                |
| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
|         |      |                |

**impatto acustico**

(da compilare in caso di avvio dell'attività e di trasferimento della sede operativa)

**Assoggettabilità alla presentazione di valutazione di impatto acustico**

- ☐ non soggetto a presentazione di valutazione di impatto acustico
- ☐ durante l'esercizio dell'attività saranno rispettati i limiti fissati dalla vigente normativa
- ☐ soggetto a presentazione di valutazione di impatto acustico

| Titolo autorizzativo                                                                                                                   | Numero | Data |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|
| <input type="radio"/> ottenuto parere favorevole ARPA sulla documentazione di impatto acustico                                         |        |      |
| <input type="radio"/> ottenuto autorizzazione unica ambientale (AUA)                                                                   |        |      |
| <input type="radio"/> ha presentato valutazione previsionale di impatto acustico                                                       |        |      |
| <input type="radio"/> presenta congiuntamente valutazione previsionale di impatto acustico                                             |        |      |
| <input type="radio"/> durante l'esercizio dell'attività le emissioni non saranno superiori ai limiti stabiliti nel territorio comunale |        |      |

**scarichi idrici**

(da compilare in caso di avvio dell'attività e di trasferimento della sede operativa)

**Assoggettabilità al possesso di titolo abilitativo per scarichi idrici**

- ☐ l'attività non richiede il possesso di titolo abilitativo allo scarico
- ☐ l'attività richiede il possesso di titolo abilitativo allo scarico

|                                                                                                                        |             |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--|
| <input type="radio"/> ha presentato comunicazione o denuncia all'ATO                                                   |             |  |
| <b>Protocollo</b>                                                                                                      | <b>Data</b> |  |
|                                                                                                                        |             |  |
| <input type="radio"/> ha ottenuto Autorizzazione Unica Ambientale (AUA)                                                |             |  |
| <b>Numero</b>                                                                                                          | <b>Data</b> |  |
|                                                                                                                        |             |  |
| <input type="radio"/> ha chiesto il rilascio di Autorizzazione Unica Ambientale (AUA)                                  |             |  |
| <b>Protocollo</b>                                                                                                      | <b>Data</b> |  |
|                                                                                                                        |             |  |
| <input type="radio"/> presenta separatamente la documentazione per la domanda di Autorizzazione Unica Ambientale (AUA) |             |  |

**classificazione industrie insalubri**

(da compilare in caso di avvio dell'attività e di trasferimento della sede operativa)

**Classificazione industrie insalubri**

- ☐ l'attività svolta non è presente nell'elenco delle attività insalubri di 1^ classe e 2^ classe
- ☐ l'attività svolta è presente nell'elenco delle attività insalubri di 1^ classe
- ☐ l'attività svolta è presente nell'elenco delle attività insalubri di 2^ classe

**rischio incendio**

(da compilare in caso di avvio dell'attività e di trasferimento della sede operativa)

| Titolo autorizzativo                                                                                                                                 | Numero | Data |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|
| <input type="radio"/> presentata DIA al Comando Vigili del Fuoco<br>(opzione ammissibile prima dell'entrata in vigore del D.P.R. 01/08/2011, n. 151) |        |      |
| <input type="radio"/> presentata SCIA al Comando Vigili del Fuoco                                                                                    |        |      |
| <input type="radio"/> ottenuto CPI dal Comando Vigili del Fuoco                                                                                      |        |      |
| <input type="radio"/> l'attività non rientra nell'elenco di quelle soggette alle visite e ai controlli di prevenzione incendi                        |        |      |

**Elenco degli allegati**

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- ☐ n° autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti
- ☐ copia dell'atto di cessione o dichiarazione notarile o dichiarazione sostitutiva degli eredi in caso di subentro mortis causa
- ☐ copia del registro di carico e scarico per rifiuti speciali, corredata da scheda descrittiva del rifiuto stesso  
(da allegare solo in caso di attività di conferimento deiezioni concesso a soggetto autorizzato)
- ☐ copia della convenzione stipulata con soggetto privato per conferimento animali morti  
(da allegare solo in caso di conferimento di capi deceduti)
- ☐ estratto mappa riportante l'ubicazione dell'attività con individuazione della distanza che intercorre con l'eventuale abitazione del titolare e con altre abitazioni presenti nel circondario
- ☐ planimetria in scala 1:10.000 riportante l'ubicazione dell'attività e di quanto compreso nel raggio di almeno 2 km
- ☐ planimetria della struttura esistente o di progetto con l'esatta indicazione di tutti i box e locali indicati nell'allegata relazione tecnica con relativi numeri progressivi e dimensioni
- ☐ relazione tecnica descrittiva della struttura e delle modalità di gestione
- ☐ comunicazione per industria insalubre
- ☐ valutazione previsionale di impatto acustico  
(specificare il codice fiscale del professionista abilitato che l'ha redatta e firmata)
- ☐ \_\_\_\_\_
- ☐ ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria  
(da allegare se previsti)
- ☐ ulteriori immobili oggetto del procedimento
- ☐ copia del permesso di soggiorno  
(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)
- ☐ copia del documento d'identità  
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- ☐ copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- ☐ altri allegati (specificare)

**Informativa sul trattamento dei dati personali**

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- ☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Luogo

Data

il dichiarante