



## SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' AUTORIMESSA

*Ai sensi dell'art. 2 D. L.vo 6/8/2012 n. 147 e art. 86 del TULPS - D.P.R. 480/2001*

DATI DEL RICHIEDENTE					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso(M/F)	Cittadinanza	Luogo di nascita		
Residenza					
Comune		Prov.	Indirizzo	Civico	Cap
Pec ( Posta elettronica certificata)		Telefono		Fax	

<input type="checkbox"/> IN QUALITA' DI TITOLARE DELL'OMONIMA IMPRESA INDIVIDUALE					
Partita Iva (se già iscritto)		Numero iscrizione al Reg. Imprese		CCIAA di	
Sede					
Comune		Prov.	Indirizzo	Civico	Cap
Pec ( Posta elettronica certificata)		Telefono		Fax	

<input type="checkbox"/> IN QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETA'					
Denominazione o Ragione Sociale					
Codice Fiscale			Partita Iva (se diversa da C.F.)		
Numero iscrizione al Reg. Imprese			CCIAA di		
Sede					
Comune		Prov.	Indirizzo	Civico	Cap
Pec ( Posta elettronica certificata)		Telefono		Fax	

## TRASMETTE SCIA RELATIVA A

<input type="checkbox"/>	<b>A</b>	<b>APERTURA NUOVA ATTIVITA'</b>
<input type="checkbox"/>	<b>B</b>	<b>APERTURA PER SUBINGRESSO</b>
<input type="checkbox"/>	<b>C</b>	<b>CESSAZIONE ATTIVITA'</b>

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n.445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n.445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti 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.

DICHARA	
<input checked="" type="checkbox"/>	di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71, comma 1, 3, 4 e 5 del D. Lgs. 59/2010 e di essere a conoscenza che, in caso di società, tali requisiti sono richiesti anche per ogni altro socio (se S.N.C.), ogni socio accomandatario (se S.a.s.), ogni amministratore (se S.R.L. o S.p.A., cooperative, consorzi, ecc...), nonché l'eventuale altra persona preposta all'attività commerciale
<input checked="" type="checkbox"/>	che nei propri confronti non sono state applicate con provvedimento definitivo una delle misure di prevenzione previste dal libro I, titoli I, capo II del Decreto Legislativo 06/09/2011 n. 159 (" Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia ")
<input checked="" type="checkbox"/>	di essere in possesso dei requisiti soggettivi richiesti dalla normativa vigente per l'esercizio dell'attività
<input checked="" type="checkbox"/>	di non aver riportato condanne penali ostative allo svolgimento dell'attività e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi dell'articolo 11 e dell'articolo 92 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773
<input checked="" type="checkbox"/>	di non essere incapace di obbligarsi ai sensi dell'articolo 131 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773
<input checked="" type="checkbox"/>	che nei confronti della società non sono state presentate nell'ultimo quinquennio istanze di fallimento o ammissione a concordato preventivo
<input checked="" type="checkbox"/>	di essere in possesso di eventuali autorizzazioni/titoli preliminari necessari allo svolgimento dell'attività oggetto della segnalazione (ad esempio autorizzazioni scarichi/emissioni, nulla osta prevenzione incendi, licenze di pubblico spettacolo, ecc.)
<input checked="" type="checkbox"/>	di aver rispettato, relativamente al locale dell'esercizio, i regolamenti di locali di polizia urbana, i regolamenti locali di polizia annonaria e igienico sanitaria, i regolamenti edilizi, le norme urbanistiche e ogni altra normativa e regolamentazione vigente
<input checked="" type="checkbox"/>	di avere la disponibilità dei locali
<input checked="" type="checkbox"/>	che l'edificio/i locali/l'area in cui si svolge l'attività ha/hanno una destinazione d'uso compatibile con l'attività oggetto della SCIA
<input checked="" type="checkbox"/>	che l'attività rispetta i requisiti definiti dalla normativa vigente
<input checked="" type="checkbox"/>	di essere a conoscenza degli obblighi connessi all'esercizio dell'attività con particolare riferimento a quanto previsto dal DPR 480/2001
<input checked="" type="checkbox"/>	di essere a conoscenza che la presente dichiarazione ha validità in relazione al numero dei mezzi dichiarati e che quindi, in caso di variazione del numero stesso o di trasferimento di sede, deve essere effettuata una nuova dichiarazione
<input checked="" type="checkbox"/>	quanto contenuto nelle successive sezioni compilate

## SEZIONE A – APERTURA ESERCIZIO

RIFERIMENTI DELL'ATTIVITA'			
SEDE ATTIVITA'			
Comune	CAP	Indirizzo	Civico
MOLFETTA	70056		
Descrizione Attività Prevalente			
che l'attività è svolta all'aperto e che nell'area (SOLO IN CASO DI AUTORIMESSE ALL'APERTO)			
<input type="checkbox"/>	vi sono strutture fisse		
<input type="checkbox"/>	non vi sono strutture fisse		
<input type="checkbox"/>	è installato l'impianto elettrico		
<input type="checkbox"/>	non vi è installato l'impianto elettrico		

## SEZIONE B – APERTURA PER SUBINGRESSO

RIFERIMENTI DELL'ATTIVITA'			
SEDE ATTIVITA'			
Comune	CAP	Indirizzo	Civico
MOLFETTA	70056		
Descrizione Attività Prevalente			
che l'attività è svolta all'aperto e che nell'area (SOLO IN CASO DI AUTORIMESSE ALL'APERTO)			
<input type="checkbox"/>	vi sono strutture fisse		
<input type="checkbox"/>	non vi sono strutture fisse		
<input type="checkbox"/>	è installato l'impianto elettrico		
<input type="checkbox"/>	non vi è installato l'impianto elettrico		

SUBENTRERA' ALL'IMPRESA	
Denominazione	Codice Fiscale
A seguito di	
<input type="checkbox"/>	COMPRAVENDITA
<input type="checkbox"/>	AFFITTO D'AZIENDA
<input type="checkbox"/>	DONAZIONE
<input type="checkbox"/>	FUSIONE
<input type="checkbox"/>	FALLIMENTO
<input type="checkbox"/>	SUCCESSIONE
<input type="checkbox"/>	ALTRE CAUSE (specificare)

## SEZIONE C – CESSAZIONE ATTIVITA'

RIFERIMENTI DELL'ATTIVITA'			
SEDE ATTIVITA'			
Comune	CAP	Indirizzo	Civico
MOLFETTA	70056		
Descrizione attività prevalente			
Descrizione attività secondaria			
Estremi cessazione			
Data Cessazione	Motivazione		
	<input type="checkbox"/> TRASFERIMENTO IN PROPRIETA' O GESTIONE DELL'IMPRESA		
	<input type="checkbox"/> CHIUSURA DEFINITIVO DELL'ESERCIZIO		

<b>Luogo</b>	<b>Data</b>	<b>Il Dichiarante</b>
<small>I dati acquisiti saranno trattati in conformità alla normativa vigente sulla Privacy (Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196).</small>		