

SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA DI PALESTRA PRIVATA

Ai sensi dell' art. 10 della Legge Regionale n. 33 del 2006, art 19 della Legge n. 241/1990

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

S E G N A L A

<input type="checkbox"/>	L'AVVIO DELL'ATTIVITA'
<input type="checkbox"/>	LA MODIFICA DI UN'ATTIVITA' ESISTENTE RIGUARDANTE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> TRASFERIMENTO DELLA SEDE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> LOCALI IMPIANTI
<input type="checkbox"/>	LA VARIAZIONE DELL'ATTIVITA' RIGUARDANTE
	<input type="checkbox"/> CAMBIO RAGIONE SOCIALE
	<input type="checkbox"/> MODIFICA DEI SOGGETTI TITOLARI DEI REQUISITI
	<input type="checkbox"/> MODIFICA DELLA COMPAGINE SOCIALE (SOCI, ECC.)
	<input type="checkbox"/> MODIFICA DELL'ISTRUTTORE QUALIFICATO
<input type="checkbox"/>	SUBINGRESSO
<input type="checkbox"/>	CESSAZIONE ATTIVITA'

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 veritiera 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 veritiera.

DICHIARA	
<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"/>	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"/>	quanto contenuto nelle successive sezioni compilate

possesso dei requisiti soggettivi morali per l'esercizio dell'attività

Soggetti tenuti alla dichiarazione dei requisiti morali

<input type="checkbox"/>	Unico soggetto tenuto a presentare la dichiarazione del possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività ai sensi dell'art. 2 del DPR 03/06/1998, n.252
<input type="checkbox"/>	Oltre al sottoscritto ci sono altri soggetti tenuti a presentare la dichiarazione di possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività <i>(compilare il modello "autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti")</i>

AVVIO ATTIVITA'

RIFERIMENTI DELL'ATTIVITA'

SEDE ATTIVITA'

Comune	CAP	Indirizzo	Civico
MOLFETTA	70056		

Descrizione Attività

Censito al NCEU

Foglio	Particella	Sub	Categoria	Superficie

Carattere dell'attività

<input type="checkbox"/>	PERMANENTE
<input type="checkbox"/>	STAGIONALE

che il responsabile dell'attività di panificazione è il/la Sig./Sig.ra

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Luogo di nascita	Sesso (M/F)	Cittadinanza

munito/a di Laurea in Scienze Motorie rilasciata

oppure munito del seguente titolo equipollente

rischio incendio

<input type="checkbox"/>	L'ATTIVITA' NON RIENTRA TRA QUELLE SOGGETTE A CONTROLLI DI PREVENZIONE INCENDI
<input type="checkbox"/>	PRESENTATA SCIA VIGILI DEL FUOCO

VARIAZIONE ATTIVITA'

NUOVI RIFERIMENTI DELL'ATTIVITA'				
SEDE ATTIVITA'				
Comune	CAP	Indirizzo	Civico	
MOLFETTA	70056			
Descrizione Attività				
Censito al NCEU				
Foglio	Particella	Sub	Categoria	Superficie
Carattere dell'attività				
<input type="checkbox"/>	PERMANENTE			
<input type="checkbox"/>	STAGIONALE	DAL		AL
che il responsabile dell'attività di panificazione è il/la Sig./Sig.ra				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Luogo di nascita		Sesso (M/F)	Cittadinanza
munito/a di Laurea in Scienze Motorie rilasciata				
oppure munito del seguente titolo equipollente				
rischio incendio				
<input type="checkbox"/>	L'ATTIVITA' NON RIENTRA TRA QUELLE SOGGETTE A CONTROLLI DI PREVENZIONE INCENDI			
<input type="checkbox"/>	PRESENTATA SCIA VIGILI DEL FUOCO			

SUBENTRERA' ALL'ATTIVITA'		
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	

CESSAZIONE ATTIVITA'

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

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