



Amministrazione destinataria

Comune di Vetralla

Ufficio destinatario

**SCIA UNICA:**

- ☐ SCIA avvio + altre segnalazioni, comunicazioni e notifiche  
☐ SCIA ampliamento + altre segnalazioni, comunicazioni e notifiche

**SCIA CONDIZIONATA:**

- ☐ SCIA o SCIA UNICA avvio + altre domande  
☐ SCIA o SCIA UNICA ampliamento + altre domande

**Segnalazione certificata di inizio attività per l'esercizio dell'attività di somministrazione di alimenti e bevande nelle scuole, negli ospedali, nelle comunità religiose, in stabilimenti militari o nei mezzi di trasporto pubblico**

*(Sezione I, Tabella A del Decreto Legislativo 25/11/2016, n. 222)*

**Il sottoscritto**

|                    |        |                |                             |                |                               |
|--------------------|--------|----------------|-----------------------------|----------------|-------------------------------|
| Cognome            |        | Nome           |                             | Codice Fiscale |                               |
| Data di nascita    |        | Sesso          | Luogo di nascita            | Cittadinanza   |                               |
| Residenza          |        |                |                             |                |                               |
| Provincia          | Comune | Indirizzo      | Civico                      | Barrato        | Scala                         |
|                    |        |                |                             |                | Piano                         |
|                    |        |                |                             |                | SNC <input type="checkbox"/>  |
|                    |        |                |                             |                | 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 <input type="checkbox"/> |
|                                                           |        |                             |                   |                               | 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

### in relazione all'attività di

Attività svolta

### con sede operativa in

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

### SEGNALA

- ☐ l'avvio dell'esercizio di somministrazione di alimenti e bevande  
☐ la modifica alla superficie di esercizio dell'attività di somministrazione di alimenti e bevande esistente

### 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)                      |            |      |                     |

### 1 - avvio dell'attività

#### Collocazione esercizio

- ☐ nelle scuole, negli ospedali, nelle comunità religiose, in stabilimenti militari delle Forze di polizia e del Corpo nazionale dei vigili del fuoco  
☐ nei mezzi di trasporto pubblico della ditta/società (specificare)  
☐ altro (specificare)

#### Superficie dell'esercizio

superficie di somministrazione m<sup>2</sup>

### 2 - ampliamento

#### Modifiche alla superficie dell'esercizio

superficie di somministrazione da m<sup>2</sup> a m<sup>2</sup>

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e Codice Penale), sotto la propria responsabilità,

### DICHIARA

- ☒ di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dalla legge e di non trovarsi nelle condizioni previste dalla legge (articoli 11, 92 e 131 del TULPS, Regio Decreto 18/06/1931, n. 773)  
☒ che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (articolo 67 del Decreto Legislativo 06/09/2011, n. 159, "Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia")  
☒ di aver rispettato, relativamente ai locali di esercizio, le norme urbanistiche ed edilizie  
☒ di rispettare le norme igienico-sanitarie e di sicurezza nei luoghi di lavoro  
☒ di avere la disponibilità dei locali nei quali si svolgerà l'attività  
☒ di impegnarsi a comunicare ogni variazione relativa a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato

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

(da compilare in caso di avvio dell'attività)

### Soggetti tenuti alla dichiarazione dei requisiti morali

- ☐ unico soggetto tenuto a presentare la dichiarazione del possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività ai sensi dell'articolo 2 del Decreto del Presidente della Repubblica 03/06/1998, n. 252
- ☐ oltre al sottoscrittore ci sono altri soggetti tenuti a presentare la dichiarazione di possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività

(compilare il modulo "dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci (Allegato A)")

## impatto acustico

(da compilare in caso di avvio dell'attività)

### 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

- ☐ ottenuto parere favorevole ARPA sulla documentazione di impatto acustico
- ☐ ottenuto autorizzazione unica ambientale (AUA)
- ☐ ha presentato valutazione previsionale di impatto acustico
- ☐ presenta congiuntamente valutazione previsionale di impatto acustico

SCIA: La SCIA svolge anche la funzione di autorizzazione per i fini di cui agli articoli 16 e 86 del TULPS.

- ☒ SCIA UNICA (SCIA + altre segnalazioni, comunicazioni e notifiche):  
Il/la sottoscritto/a presenta le segnalazioni e/o comunicazioni indicate nel quadro riepilogativo allegato.
- ☐ SCIA CONDIZIONATA (SCIA o SCIA unica + richiesta di autorizzazione):  
Il/la sottoscritto/a presenta richiesta di acquisizione, da parte dell'Amministrazione, delle autorizzazioni indicate nel quadro riepilogativo allegato.  
Il/la sottoscritto/a è consapevole di non poter iniziare l'attività fino al rilascio dei relativi atti di assenso, che verrà comunicato dallo Sportello Unico.

**Nota bene:** Per le attività da svolgere su suolo pubblico, è necessario avere la relativa concessione

**Attenzione:** qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (articolo 75 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445).

### Elenco degli allegati

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

- ☐ dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci (Allegato A)
- ☐ notifica sanitaria (articolo 6 del Regolamento di esecuzione dell'Unione europea 29/04/2004, n. 852)
- ☐ comunicazione di attivazione di esercizio di vendita di prodotti alcolici assoggettati ad accisa
- ☐ valutazione previsionale di impatto acustico  
(specificare il codice fiscale del professionista abilitato che l'ha redatta e firmata)  
\_\_\_\_\_
- ☐ ulteriori immobili oggetto del procedimento
- ☐ copia del permesso di soggiorno  
(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)
- ☐ ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria  
(da allegare se previsti)
- ☒ 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.

Vetralla

Luogo

Data

il dichiarante