

Comune di CAMPOFORMIDO

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' DI PANIFICAZIONE

(Ai sensi degli artt. 6 e 24 della legge regionale 22.04.2002 n. 12 e s.m. ed int.)

Il/la sottoscritto/a cognome e nome	
Sesso: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
codice fiscale	16 Caratteri
Data di nascita	
cittadinanza	
Luogo di nascita: Comune	Provincia Stato
Residenza: Comune	Provincia
Via/Piazza	N C.A.P.
Per i cittadini stranieri:	
titolare <input type="checkbox"/> della carta di soggiorno <input type="checkbox"/> del permesso di soggiorno n. _____ rilasciato dalla Questura di _____ il _____ valida/o fino al _____ per i seguenti motivi _____ che si allega in copia	
IN QUALITÀ DI:	
Titolare dell'omonima impresa individuale	<input type="checkbox"/> artigiana <input type="checkbox"/> non artigiana
	C.F. _____ 16 Caratteri
	P. IVA _____ 11 Caratteri
	con sede nel Comune di _____
	_____ Provincia _____
	Via/Piazza _____ N _____
	_____ C.A.P. _____
	N. di iscrizione al Registro Imprese _____
	CCIAA di _____
	N. di iscrizione Albo Imprese Artigiane _____
CCIAA di _____	
N. di iscrizione al R.E.A. _____ CCIAA di _____	
<input type="checkbox"/> Impresa non iscritta	
Legale rappresentante della Società	<input type="checkbox"/> artigiana <input type="checkbox"/> non artigiana
	C.F. _____ 11 Caratteri
	P. IVA (se diversa da C.F.) _____ 11 Caratteri
	denominazione o ragione sociale _____
	con sede legale nel Comune di _____
	_____ Provincia _____
	Via/Piazza _____ N _____
	_____ C.A.P. _____
	N. di iscrizione al Registro Imprese _____
	CCIAA di _____
N. di iscrizione Albo Imprese Artigiane _____	
CCIAA di _____	
N. di iscrizione al R.E.A. _____ CCIAA di _____	
<input type="checkbox"/> Impresa non iscritta	

recapiti per comunicazioni			
telefono		fax	
t. mobile		fax	
P.E.C.			
e-mail			

consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n°445,

DICHIARA:

NUOVO IMPIANTO

INDIRIZZO DELL'ESERCIZIO	
Via/Piazza _____	N.Civico _____
SUPERFICIE COMPLESSIVA DI mq. <input type="text"/> di cui:	
mq. <input type="text"/> laboratorio	mq. <input type="text"/> aperti al pubblico
mq. <input type="text"/> deposito	mq. <input type="text"/> (altro) _____
DATI CATASTALI DEI LOCALI: Foglio _____ mappale _____ <input type="checkbox"/> del N.C.T. <input type="checkbox"/> del N.C.E.U., eventuale subalterno _____	
CERTIFICATO DI AGIBILITÀ/ABITABILITÀ n° _____ del _____ ovvero documentazione equipollente _____	

TRASFERIMENTO DI SEDE

NUOVO INDIRIZZO DELL'ESERCIZIO	
Via/Piazza _____	N.Civico _____
SUPERFICIE COMPLESSIVA DI mq. <input type="text"/> di cui:	
mq. <input type="text"/> laboratorio	mq. <input type="text"/> aperti al pubblico
mq. <input type="text"/> deposito	mq. <input type="text"/> (altro) _____
DATI CATASTALI DEI LOCALI: Foglio _____ mappale _____ <input type="checkbox"/> del N.C.T. <input type="checkbox"/> del N.C.E.U., eventuale subalterno _____	
CERTIFICATO DI AGIBILITÀ/ABITABILITÀ n° _____ del _____ ovvero documentazione equipollente _____	

Estremi dell'atto: Notaio:		N.Repertorio:	
	Registrato a:		il :
	al n. :		(se l'atto è in corso di registrazione dovrà essere allegata fotocopia dello stesso o dichiarazione del Notaio)

INDIRIZZO DELL'ESERCIZIO

Via/Piazza _____ N.Civico _____

le attrezzature dell'esercizio:

- non sono state modificate
 sono state modificate

SUPERFICIE COMPLESSIVA DI mq. di cui:

mq. laboratorio mq. aperti al pubblico

mq. deposito mq. (altro) _____

consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n°445, ai sensi della L.R 22.04.2002 n. 12 e L.R. 12.02.2001 n. 3, e successive modifiche ed integrazioni,

DICHIARA

- l'inizio dell'attività di cui alla presente segnalazione decorre dal giorno
- di avere la disponibilità dei locali in cui esercita l'attività;
- che tutte le apparecchiature sono a norma e corredate dei certificati richiesti dalla legge;
- di svolgere l'attività nel rispetto delle norme igienico-sanitarie, urbanistiche e relative alla destinazione d'uso, delle disposizioni concernenti la prevenzione degli incendi, la sicurezza nei luoghi di lavoro;
- di rispettare tutte le norme previste dalla L.R. 22.04.2002 n.12 e successive modifiche ed integrazioni, nonché tutte le disposizioni nazionali, regionali e comunali vigenti.
- di essere a conoscenza delle sanzioni stabilite dalla legge vigente in caso di inoltro tardivo della segnalazione di inizio attività (in particolare è a conoscenza del fatto che la dichiarazione deve essere presentata contestualmente - e non successivamente - alla data dichiarata di inizio dell'attività);
- di essere a conoscenza dell'obbligo stabilito dall' art. 14 (Iscrizione, modificazione e cancellazione dall'A.I.A. mediante comunicazione unica) della L.R. 12/02 e successive modifiche ed integrazioni.
- di svolgere l'attività nel rispetto delle disposizioni in materia di inquinamento acustico, a tal fine:
- dichiara che l'impresa rientra nella categoria PMI (micro impresa – piccola impresa – media impresa) di cui all'art. 2 del DM 18 aprile 2005, e che l'attività rientra nei casi di esclusione previsti dall'art. 4, comma 1 del D.P.R. 227/2011 (Allegato B¹), e pertanto è esclusa dalla presentazione della documentazione di impatto acustico

¹ **Allegato B (previsto dall'articolo 4)** Categorie di attività di cui all'articolo 4, comma 1

1. Attività alberghiera.
2. Attività agro-turistica.
3. Attività di ristorazione collettiva e pubblica (ristoranti, trattorie, pizzerie comprese quelle da asporto, mense, bar).
4. Attività ricreative.
5. Attività turistica.
6. Attività sportive, escluse quelle motoristiche, quelle con rilevante presenza di pubblico in luoghi circoscritti e quelle con uso di armi da fuoco.

- dichiara che l'impresa non rientra nella categoria PMI (micro impresa – piccola impresa – media impresa), di cui all'art. 2 del DM 18 aprile 2005, e dichiara pertanto:
 - che l'attività non prevede l'utilizzo di sorgenti sonore (macchinari / impianti), ovvero di rumorosità, sia indotta sia causata da comportamenti connessi con l'attività stessa, suscettibile di generare inquinamento acustico; a tal fine allega il modello A
 - che l'attività prevede l'utilizzo di sorgenti sonore (macchinari / impianti), ovvero di rumorosità, sia indotta sia causata da comportamenti connessi con l'attività stessa, suscettibile di generare inquinamento acustico; a tal fine allega la Documentazione di rispondenza alle norme relative all'inquinamento acustico, firmata da tecnico competente in acustica ambientale, redatta secondo le modalità della D.G.R. 2870/2009
- dichiara che la Documentazione di rispondenza alle norme relative all'inquinamento acustico -che comprende anche l'esame degli impianti di diffusione sonora- è già stata depositata presso il

7. Attività culturale.
8. Attività operanti nel settore dello spettacolo.
9. Palestre.
10. Stabilimenti balneari.
11. Agenzie di viaggio.
12. Sale da gioco.
13. Attività di supporto alle imprese.
14. Call center.
15. Attività di intermediazione monetaria.
16. Attività di intermediazione finanziaria.
17. Attività di intermediazione Immobiliare.
18. Attività di intermediazione Assicurativa.
19. Attività di informatica – software.
20. Attività di informatica – house.
21. Attività di informatica – internet point.
22. Attività di acconciatore (parrucchiere, barbiere).
23. Istituti di bellezza.
24. Estetica.
25. Centro massaggi e solarium.
26. Piercing e tatuaggi.
27. Laboratori veterinari.
28. Studi odontoiatrici e odontotecnici senza attività di analisi chimico-cliniche e ricerca.
29. Ospedali, case o istituti di cura, residenze socio-assistenziali e riabilitative con un numero di posti letto inferiore a 50, purché sprovvisti di laboratori di analisi e ricerca.
31. Lavanderie e stirerie.
32. Attività di vendita al dettaglio di generi vari.
33. Laboratori artigianali per la produzione di dolci.
34. Laboratori artigianali per la produzione di gelati.
35. Laboratori artigianali per la produzione di pane.
36. Laboratori artigianali per la produzione di biscotti.
37. Laboratori artigianali per la produzione di prodotti alimentari freschi e per la conservazione o stagionatura di prodotti alimentari
38. Macellerie sprovviste del reparto di macellazione.
39. Laboratori artigianali di sartoria e abbigliamento senza attività di lavaggi, tintura e finissaggio.
40. Laboratori artigianali di oreficeria, argenteria, bigiotteria, orologeria.
41. Esercizi commerciali di oreficeria, argenteria, bigiotteria, orologeria.
42. Liuteria.
43. Laboratori di restauro artistico.
44. Riparazione di beni di consumo.
45. Ottici.
46. Fotografi.
47. Grafici.

Comune di Campoformido PG/E _____ in data _____ in relazione alla pratica relativa all'intervento di: _____

(in caso di subingresso senza variazioni) dichiara di essere in possesso della Documentazione di rispondenza alle norme relative all'inquinamento acustico già agli atti del Comune di Campoformido (depositata al PG/E _____ in data _____ dal precedente titolare/gestore) e che l'attività viene gestita con le stesse modalità di cui alla citata Documentazione

Il/La sottoscritto/a elegge domicilio ai sensi dell'art. 47 C.C. presso il seguente indirizzo:

sig./sig.ra _____
residente a _____ CAP/PROV. _____ / _____
in via _____ n _____
telefono _____ fax _____
e-mail _____

Pertanto ogni comunicazione relativa alla presente segnalazione va indirizzata al nominativo sopra citato.

DATA _____ FIRMA _____

Allegati:

- estratto di mappa con evidenziata la porzione relativa all'immobile oggetto della segnalazione;
- planimetria dei locali datata e firmata, in scala non inferiore a 1:100, con evidenziate le superfici destinate a laboratori, deposito, locali aperti al pubblico, ecc;
- copia fronte-retro documento di identità in corso di validità;
- (solo per i cittadini stranieri) copia della carta di soggiorno/permesso di soggiorno in corso di validità;
- (solo per il caso di subingresso) originale autorizzazione precedente titolare (ove in possesso) e copia dell'atto notarile oppure della dichiarazione del notaio;
- (solo nel caso di risoluzione anticipata dell'affitto) copia dell'atto di risoluzione consensuale del contratto d'affitto d'azienda oppure copia della comunicazione di disdetta e relativa accettazione, non potendo l'Amministrazione comunale acquisire autonomamente tali atti;
- (per l'utilizzo di impianti di diffusione sonora a seconda del tipo di impresa e attività svolta) **Documentazione di rispondenza alle norme relative all'inquinamento acustico o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà resa da un tecnico competente in acustica ambientale o Modello A.**

Parte riservata all'ufficio competente

COMUNE DI CAMPOFORMIDO	
Il dichiarante, della cui identità mi sono accertato mediante:	
_____	, ha firmato in mia presenza.
Data _____	Il dipendente addetto

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28.12.2000, la segnalazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata, **insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante**, all'Ufficio Protocollo del Comune di Campoformido, Largo Municipio 9 - 33030

anche tramite un incaricato, o inviata via fax, oppure a mezzo posta.

L'EVENTUALE TRASMISSIONE A MEZZO FAX dovrà essere effettuata al n. 0432-663581 dell'Ufficio Protocollo Generale.
--

“INFORMATIVA EX ART. 13 DEL D. LGS. N. 196/2003:

titolare del trattamento è il Comune di Campoformido. Largo Municipio, 9; il titolare tratta i dati personali da Lei forniti con modalità anche automatizzate, per le finalità previste dall'art. 24 comma 1 lettera a) del D. Lgs 196/2003 (cioè per adempiere ad un obbligo previsto dalla legge, da un regolamento o dalla normativa comunitaria). I soggetti che verranno a conoscenza di tali dati personali, oltre al titolare, saranno le C.C.I.A.A., l'Azienda Servizi Sanitari, i Vigili del Fuoco, la Questura, la Prefettura, il Casellario Giudiziale.

Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. 196/2003 rivolgendosi al Comune di Campoformido, Largo Municipio n. 9 - 33030 Campoformido.

REQUISITI PER L'ACCESSO ALLE ATTIVITA'

DICHIARAZIONE REQUISITI MORALI¹

Il/la sottoscritto/a cognome e nome		
Sesso: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		
codice fiscale	16 Caratteri	Data di nascita
cittadinanza		
Luogo di nascita: Comune		Provincia Stato
Residenza: Comune		Provincia
Via/Piazza		N C.A.P.
Per i cittadini stranieri:		
titolare <input type="checkbox"/> della carta di soggiorno <input type="checkbox"/> del permesso di soggiorno n. _____ rilasciato		
dalla Questura di _____ il _____ valida/o fino al _____		
per i seguenti motivi _____		
_____ che si allega in copia		

consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n° 445, ai sensi della L.R 22.04.2002 n. 12 e L.R. 12.02.2001 n. 3, e successive modifiche ed integrazioni,

DICHIARA

che nei propri confronti non è stata applicata una delle misure previste dal D.lgs 159/2011 (antimafia e misure di prevenzione).

DATA _____ FIRMA _____

² Lo svolgimento dell'attività è subordinato al possesso dei requisiti previsti dalla normativa antimafia e misure di prevenzione
Tali requisiti devono essere posseduti:

- a) dal titolare dell'impresa individuale;
- b) da tutti i soci della società in nome collettivo;
- c) dai soci accomandatari nelle società in accomandita semplice;
- d) da tutti coloro che hanno potere di rappresentanza ed amministrazione delle società di capitali;
- e) dal responsabile di pianificazione;
- f) dai soggetti qualificati.

DICHIARAZIONE REQUISITI PROFESSIONALI:

Il/la sottoscritto/a cognome e nome		
Sesso: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		
codice fiscale	16 Caratteri	Data di nascita
cittadinanza		
Luogo di nascita: Comune		Provincia Stato
Residenza: Comune		Provincia
Via/Piazza		N C.A.P.
Per i cittadini stranieri:		
titolare <input type="checkbox"/> della carta di soggiorno <input type="checkbox"/> del permesso di soggiorno n. _____ rilasciato		
dalla Questura di _____ il _____ valida/o fino al _____		
per i seguenti motivi _____		
_____ che si allega in copia		

consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n° 445, ai sensi della L.R 22.04.2002 n. 12 e L.R. 12.02.2001 n. 3, e successive modifiche ed integrazioni,

DICHIARA

di essere in possesso della qualificazione professionale, acquisita come meglio specificato nell'ALLEGATO QUALIFICAZIONE PROFESSIONALE.

DATA _____ FIRMA _____

ALLEGATO QUALIFICAZIONE PROFESSIONALE

RESPONSABILE DI PANIFICAZIONE²

Il/la sottoscritto/a cognome e nome		
Sesso: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		
codice fiscale	16 Caratteri	Data di nascita
cittadinanza		
Luogo di nascita: Comune		Provincia Stato
Residenza: Comune		Provincia
Via/Piazza		N C.A.P.
Per i cittadini stranieri:		
titolare <input type="checkbox"/> della carta di soggiorno <input type="checkbox"/> del permesso di soggiorno n. rilasciato		
dalla Questura di il valida/o fino al		
per i seguenti motivi		
che si allega in copia		

nella sua qualità di:

- titolare
- legale rappresentante
- collaboratore familiare
- socio
- lavoratore dell'impresa

della Società	<input type="checkbox"/> artigiana <input type="checkbox"/> non artigiana
	C.F. 11 Caratteri
	P. IVA (se diversa da C.F.) 11 Caratteri
	denominazione o ragione sociale
	con sede legale nel Comune di
	Provincia
	Via/Piazza
	N. C.A.P.
	N. di iscrizione al Registro Imprese
	CCIAA di
	N. di iscrizione Albo Imprese Artigiane
	CCIAA di
N. di iscrizione al R.E.A. CCIAA di	
<input type="checkbox"/> Impresa non iscritta	

² L.R. 22.04.2002 n. 12 - Art. 37

(Responsabile di panificazione)

1. Il responsabile di panificazione e' il titolare, collaboratore familiare, socio o lavoratore dell'impresa di panificazione che, su specifica designazione del legale rappresentante dell'impresa stessa, da effettuarsi all'atto della presentazione della Scia, presta in misura prevalente la propria opera nell'ambito dello stesso impianto.

2. Al responsabile di panificazione e' affidato il compito di garantire il rispetto delle regole di buona pratica professionale, l'utilizzo di materie prime in conformita' alle norme vigenti, l'osservanza delle norme igienico-sanitarie e di sicurezza dei luoghi di lavoro, nonche' la qualita' del prodotto finito.

3. Al responsabile di panificazione e' richiesto il possesso, alternativamente, dei seguenti requisiti:

a) essere stato titolare o socio prestatore d'opera di imprese gia' autorizzate all'esercizio dell'attivita' di panificazione, ai sensi della disciplina previgente;

b) essere stato dipendente o collaboratore di imprese di panificazione, prestando attivita' lavorativa qualificata per un periodo non inferiore a due anni nel quinquennio antecedente la presentazione della Scia, da comprovarsi in base a idonea documentazione.

4. Le imprese che intendono svolgere l'attivita' in forma non artigiana indicano nella Scia il soggetto esterno in possesso di almeno uno dei requisiti di cui al comma 3.

consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n° 445, ai sensi della L.R. 22.04.2002 n. 12 e L.R. 12.02.2001 n. 3, e successive modifiche ed integrazioni,

DICHIARA

di essere stato titolare o socio prestatore d'opera di imprese già autorizzate all'esercizio dell'attività di panificazione, ai sensi della disciplina previgente (presso l'impresa esercente la panificazione denominata _____ sita nel comune di _____ in via/piazza _____ n. _____ (come risulta dal libretto di lavoro e/o documentazione equipollente, che si allega in copia semplice);

di aver svolto due anni di attività lavorativa qualificata in qualità di: dipendente collaboratore di impresa di panificazione presso l'impresa esercente la panificazione denominata _____ sita nel comune di _____ in via/piazza _____ n. _____ nel **quinquennio** antecedente la presentazione della scia e precisamente dal _____ al _____

- di garantire il rispetto delle regole di buona pratica professionale, l'utilizzo di materie prime in conformità alle norme vigenti, l'osservanza delle norme igienico-sanitarie e di sicurezza dei luoghi di lavoro, nonché la qualità del prodotto finito;
- di impegnarsi a dare immediata comunicazione scritta dell'eventuale rinuncia al presente incarico di Responsabile di Panificazione.

DATA _____ FIRMA _____

Allegati

- copia fronte-retro documento di identità in corso di validità; qualora il dichiarante sia diverso dal sottoscrittore della SCIA

**DICHIARAZIONE DI AVVENUTO CONFERIMENTO DI DELEGA A SOGGETTO TERZO
PER LA TRATTAZIONE DELLA PRESENTE SCIA**

Il/la sottoscritto/a cognome e nome									
Sesso: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>									
codice fiscale					16 Caratteri			Data di nascita	
cittadinanza									
Luogo di nascita: Comune						Provincia		Stato	
Residenza: Comune						Provincia			
Via/Piazza						N		C.A.P.	

DICHIARA

di aver delegato, per la trattazione della presente SCIA il seguente nominativo: (cognome e nome)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Sesso: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>									
Luogo di nascita: Comune						Provincia		Stato	

Il Comune di Campofornido è pertanto autorizzato a rilasciare informazioni, sullo stato della presente segnalazione certificata di inizio di attività, al soggetto delegato, nonché a ricevere da questi, documentazione integrativa in nome e per conto del dichiarante.

DATA _____ FIRMA _____

Al Comune di _____

**VALUTAZIONE SEMPLIFICATA DI IMPATTO ACUSTICO
PER ATTIVITA' COMMERCIALI E TERZIARIE**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO (L.R. 16/2007, art. 28, comma 6)

Io sottoscritto/a cognome e nome _____	
Sesso: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
codice fiscale	_____ 16 Caratteri
Data di nascita	_____ _____ _____
cittadinanza _____	
Luogo di nascita:	
Comune	Provincia Stato
Residenza: Comune _____	
Provincia	_____ _____
Via/Piazza _____	
	N _____ C.A.P. _____ _____ _____
In qualità di:	
Titolare dell'omonima impresa individuale	C.F. _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ 16 Caratteri
	P. IVA _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ 11 Caratteri
	con sede nel Comune di _____
	Provincia _____ _____
	Via/Piazza _____ N _____ C.A.P. _____ _____ _____
	N. di iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di _____
<input type="checkbox"/> Impresa non iscritta	
Legale rappresentante e della Società	C.F. _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ 11 Caratteri
	P. IVA (se diversa da C.F.) _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ 11 Caratteri
	denominazione o ragione sociale _____
	con sede legale nel Comune di _____
	Provincia _____ _____
	Via/Piazza _____ N _____ C.A.P. _____ _____ _____
N. di iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di _____	
<input type="checkbox"/> Impresa non iscritta	

recapiti per comunicazioni

telefono	_____	fax	_____
t. mobile	_____	fax	_____
P.E.C.	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____		
e-mail	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____		

Selezionare il tipo di attività produttiva
<input type="checkbox"/> esercizio di commercio al dettaglio in sede fissa
<input type="checkbox"/> commercio su aree pubbliche
<input type="checkbox"/> esercizio di vendita della stampa quotidiana e periodica
<input type="checkbox"/> esercizio di somministrazione di alimenti e bevande
<input type="checkbox"/> esercizio di trattenimento e svago
<input type="checkbox"/> circolo privato con somministrazione
<input type="checkbox"/> sala giochi
<input type="checkbox"/> struttura ricettiva e turistica
<input type="checkbox"/> imprenditore agricolo (limitatamente all'attività di vendita al dettaglio, esclusa la vendita su superfici all'aperto nell'ambito dell'azienda agricola ed altre aree private di cui gli imprenditori abbiano la disponibilità.)
<input type="checkbox"/> agriturismo
<input type="checkbox"/> rimessa veicoli - noleggio con/senza conducente
<input type="checkbox"/> estetista
<input type="checkbox"/> parrucchiere misto
<input type="checkbox"/> tatuatore
<input type="checkbox"/> piercer
<input type="checkbox"/> ambulatorio veterinario
<input type="checkbox"/> impianto di distribuzione carburanti
<input type="checkbox"/> altro (<i>indicare il tipo di attività</i>)

Selezionare causale
<input type="checkbox"/> apertura
<input type="checkbox"/> trasferimento di sede
<input type="checkbox"/> ampliamento o riduzione della superficie
<input type="checkbox"/> subingresso/reintestazione
<input type="checkbox"/> altro

INDIRIZZO DELL'ATTIVITA' PRODUTTIVA	
Via/Piazza _____	N.Civico _____
Denominata _____	
DATI CATASTALI DEI LOCALI: Foglio _____ mappale _____ <input type="checkbox"/> del N.C.T. <input type="checkbox"/> del N.C.E.U., eventuale subalterno _____	

consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n°445,

DICHIARA

- che l'attività **non prevede** l'utilizzo di sorgenti sonore (macchinari / impianti), ovvero di rumorosità, sia indotta sia causata da comportamenti connessi con l'attività stessa, suscettibile di generare inquinamento acustico, come ad esempio:

- generatori, impianti di condizionamento e refrigerazione, con l'eccezione delle attrezzature di limitata potenza installate su supporti antivibrante e collocati lontano da altre unità immobiliari e recettori;
- gruppi frigo all'esterno;
- estrattori d'aria;
- impianti di diffusione sonora;
- videogiochi;
- lavorazioni effettuate all'esterno;

- che nello stabile sede dell'attività:
 - sono presenti unità abitative;
 - non sono presenti unità abitative;

- recettori¹ (abitazioni, edifici pubblici, parchi, aree giochi, ecc...) presenti nelle vicinanze:

- codice ISTAT e/o categoria di appartenenza: _____

- descrizione dell'attività: _____

- orari e frequenza d'esercizio: _____

- presenza di zone di carico/scarico e movimentazione merci: _____

Si elegge domicilio ai sensi dell'art. 47 C.C. presso il seguente indirizzo:

sig./sig.ra _____
 residente a _____ CAP/PROV. _____ / _____
 in via _____ n _____
 telefono _____ fax _____
 e-mail _____

Pertanto ogni comunicazione relativa alla presente istanza va indirizzata al nominativo sopra citato.

¹ Per "recettore" si intende qualsiasi edificio adibito ad ambiente abitativo, come definito dall'articolo 2 della Legge 447/95, comprese le relative aree esterne di pertinenza, o ad attività lavorativa o ricreativa; aree naturalistiche vincolate, parchi pubblici e aree esterne destinate ad attività ricreative e allo svolgimento della vita sociale della collettività; aree territoriali edificabili già individuate dai vigenti strumenti urbanistici e loro varianti;

Data _____

_____ *firma leggibile e per esteso*

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28.12.2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata, insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'Ufficio Protocollo.

SI ALLEGA COPIA FOTOSTATICA DI UN DOCUMENTO D'IDENTITÀ, IN CORSO DI VALIDITÀ.

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO COMPETENTE:

COMUNE DI CAMPOFORMIDO

Il dichiarante, della cui identità mi sono accertato mediante:
_____, ha firmato in mia presenza.

Data _____

Il dipendente addetto _____

L'eventuale trasmissione a mezzo fax dovrà essere effettuata al n.0432 663581.

INFORMATIVA EX ART. 13 D.LGS. N. 196/2003:

titolare del trattamento è il Comune di Campoformido,; il titolare tratta i dati personale da Lei forniti con modalità anche automatizzate, per le finalità previste dall'art. 24 comma 1 lett. a) del D.lgs. 196/2003 (cioè per adempiere ad un obbligo previsto dalla legge, da un regolamento o dalla normativa comunitaria). Lei potrà esercitare i diritti di cui all' art. 7 del D. Lggs. 196/2003 rivolgendosi al Comune di Campoformido.