



Amministrazione destinataria

Ufficio destinatario

## Segnalazione certificata di inizio, modifica o variazione dell'attività per phone center e internet point

*Ai sensi del Decreto Legislativo 01/08/2003, n. 259*

**Il sottoscritto**

|                    |                |                             |              |                               |         |       |       |     |     |
|--------------------|----------------|-----------------------------|--------------|-------------------------------|---------|-------|-------|-----|-----|
| Cognome            | Nome           | Codice Fiscale              |              |                               |         |       |       |     |     |
|                    |                |                             |              |                               |         |       |       |     |     |
| Data di nascita    | Sesso          | Luogo di nascita            | Cittadinanza |                               |         |       |       |     |     |
|                    |                |                             |              |                               |         |       |       |     |     |
| Residenza          |                |                             |              |                               |         |       |       |     |     |
| Provincia          | Comune         | Indirizzo                   | Civico       | Barrato                       | Interno | 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 | Interno              | 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**

- phone center  
 internet point

**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 |     |     |
|--|-----------|-----------|--------|------------|------------|-----------|--------|-----|-----|
| Provincia                              | Comune    | Indirizzo | Civico | Barrato    | Interno    | Scala     | Piano  | SNC | CAP |
|  |           |           |        |            |            |           |        |     |     |

**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**

|  |
|--|
| <input type="radio"/> l'avvio dell'attività  |
| <input type="radio"/> la modifica di una attività esistente, riguardante:  |
| <input type="checkbox"/> trasferimento della sede operativa all'interno del territorio comunale                        |
| <input type="checkbox"/> locali/impianti   |
| <input type="radio"/> la variazione dell'attività, riguardante:  |
| <input type="radio"/> cambio di ragione sociale  |
| <input type="radio"/> modifica dei soggetti titolari dei requisiti (soci, membri dell'organo di amministrazione, ecc.) |
| <input type="radio"/> subingresso  |
| <input type="radio"/> sospensione o ripresa dell'attività  |

**in precedenza avviata tramite**

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

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e 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 veritieri e di falsità in atti,

**DICHIARA**

- 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, nonchè nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia*" )
- 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
- di non essere incapace di obbligarsi ai sensi dell'articolo 131 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773
- che nei confronti della società non sono state presentate nell'ultimo quinquennio istanze di fallimento o ammissione a concordato preventivo
- 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.)

- che i locali ed i servizi igienici sono conformi alle caratteristiche dettate dalle normative in materia sanitaria, edilizia, urbanistica e ad ogni altra normativa e regolamentazione vigente
- di avere la disponibilità dei locali, i quali sono indipendenti da abitazioni o altre attività e prevedono un unico ingresso per i clienti
- 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
- di impegnarsi a garantire il rispetto delle condizioni di cui al Decreto Legislativo 01/08/2003, n. 259 e a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione riguardante le informazioni rese

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

(da compilare in caso di avvio dell'attività, subingresso o modifica dei soggetti titolari dei requisiti)

#### 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 sottoscrittente ci sono altri soggetti tenuti a presentare la dichiarazione di possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività

(compilare il modello "autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti")

### AVVIO DELL'ATTIVITÀ

Codici ATECO attività svolte dell'impresa (da compilare se l'attività è svolta in forma imprenditoriale)

| Codice ATECO (ad esempio 14.11.00) | Anno | Validazione codice |
|------------------------------------|------|--------------------|
|                                    |      |                    |

Numero addetti (indicare il numero di addetti previsto al momento della presentazione della pratica, indipendentemente dalla tipologia contrattuale. Per addetto si intende chiunque ed a qualunque titolo lavori presso la sede operativa della ditta oggetto della presente segnalazione)

#### Durata dell'attività

|                                  |     |    |   |
|----------------------------------|-----|----|---|
| <input type="radio"/> permanente |     |    |   |
| <input type="radio"/> temporanea | dal | al | compilare entrambe le date poiché in questo caso la pratica è valida sia per l'avvio che per la cessazione dell'attività. |
| <input type="radio"/> stagionale | dal | al |   |
|                                  | dal | al |   |

#### Superfici

| Superficie prevista per l'esercizio dell'attività<br>m <sup>2</sup> | Superficie per altro uso (magazzini, servizi, ecc.)<br>m <sup>2</sup> | Superficie complessiva<br>m <sup>2</sup> |
|---|---|--|
|   |   |  |

### TRASFERIMENTO DELLA SEDE OPERATIVA (A1) - collocazione precedente

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

## MODIFICA DEI LOCALI/IMPIANTI

### Tipologia modifica

- estensione superficie destinata all'attività oggetto della presente segnalazione
- riduzione superficie destinata all'attività oggetto della presente segnalazione

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

### SUBINGRESSO A - precedente intestatario

|   |        |                    |        |                         |         |       |       |     |     |
|---|--------|--------------------|--------|-------------------------|---------|-------|-------|-----|-----|
| Denominazione/Ragione sociale   |        | Tipologia          |        |                         |         |       |       |     |     |
| Sede legale   |        |                    |        |                         |         |       |       |     |     |
| Provincia   | Comune | Indirizzo          | Civico | Barrato                 | Interno | 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  |        |                    |        |                         |         |       |       |     |     |
| <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> che i locali non hanno riportato modifiche rispetto alle planimetrie già in possesso di codesto Comune e che nulla è cambiato nelle condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata/dichiarata</li><li><input type="radio"/> che i locali e/o l'attività hanno riportato modifiche per le quali sarà presentata apposita SCIA</li></ul> |        |                    |        |                         |         |       |       |     |     |

### SOSPENSIONE O RIPRESA DELL'ATTIVITÀ

#### Tipo istanza

- l'attività verrà sospesa
  - Data inizio sospensione
  - Data fine sospensione
  - Motivazione
- l'attività precedentemente sospesa verrà ripresa
  - Data inizio sospensione
  - Data ripresa

### CAMBIO DELLA RAGIONE SOCIALE

Precedente ragione sociale

Nuova ragione sociale

## MODIFICA DEI SOGGETTI TITOLARI DEI REQUISITI

Soggetti che cessano la titolarità dei requisiti

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

Nuovi soggetti titolari dei requisiti morali (\*)

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

(\*) ciascuno dei soggetti indicati deve compilare e sottoscrivere la relativa autocertificazione di possesso dei requisiti morali.

### referente per la pratica

|                    |                |                             |                               |
|--------------------|----------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Cognome            | Nome           | Codice Fiscale              |                               |
| Data di nascita    | Sesso          | Luogo di nascita            | Cittadinanza                  |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria | Posta elettronica certificata |
|                    |                |                             |                               |

### 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
- autocertificazione di iscrizione alla CCIAA
- dichiarazione per l'offerta al pubblico di reti e servizi di comunicazione elettronica di cui all'articolo 25 del Decreto Legislativo 01/08/2003 n. 259
- dichiarazione sostitutiva di certificazione
- planimetria dei locali in scala non inferiore a 1:100 indicando anche, per ogni locale, destinazione d'uso, superficie, altezza e operazioni che vi si svolgono
- 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 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 |
|       |      |                |
|       |      |                |
|       |      |                |