| | Compilato a cura del SUAP: | |
|--|--|--|
| | Butter | |
| REGIONE SICILIA MOd. 4/R | Pratica | |
| All'ASP di | del | |
| Tramite il SUAP | dei | |
| del Comune di | Protocollo | |
| Indirizzo | | |
| PEC / Posta | □ Notifica ai fini della registrazione | |
| elettronica | D.lgs. 134/2022 | |
| | | |
| SEGNAL AZIONE CERTIFICATA | INIZIO ATTIVITÀ (SCIA) | |
| SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITÀ (SCIA) | | |
| ATTIVITÀ NEL SETTORE DELLA RIPRODUZIONE ANIMALE – CENTRO GERMINALE - D-lgs. 134/2022 | | |
| II/La sottoscritto/a | | |
| | | |
| CognomeNome | | |
| Codice Fiscale | | |
| Partita IVA _ _ _ _ _ _ _ _ | | |
| Data di nascita:/ | | |
| Luogo di nascita: StatoCom | | |
| | | |
| Residenza: Comune | ProvI | |
| Residenza: Comune | FIUV. | |
| Via, Piazza | | |
| E-mail: | | |
| Indirizzo PEC: | | |
| Iscritto al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _ | n° | |
| Telefono: | | |
| In qualità di | | |
| _ Titolare | | |
| _ Legale rappresentante | | |
| _ Altro | | |
| | anda/Ento | |
| dell'Impresa/Azie | | |
| Consapevole delle conseguenze penali e amministrative previste dagli Artt. 75 e 76 del | | |
| DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi, | | |
| | | |
| SEGNALA | | |
| ☐ l'apertura | | |
| ☐ il subentro senza modifiche | | |
| ☐ il subentro con modifiche | | |
| ☐ la variazione di un'attività esistente | | |

II/la sottoscritto/a DICHIARA

che non sussistono nei propri confronti, cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 575/1965 (Autocertificazione Antimafia)

II/la Sottoscritto/a DICHIARA ALTRESI

| che l'azienda è ubi | cata in | _ del Comune di | |
|---|---|--|--|
| □Codice da attribuire a seguito della presente dichiarazione | | | |
| □Georeferenziata: | LatLong | _ | |
| ☐ Che considerand | | ulta essere di mq produttiva, l'ingombro degli animali e disponibile è di mq | |
| di | località | svolgerà l'attività ricadono nel comune categoria | |
| clas | ssepari | ticelle | |
| □che i mangimi uti Reg. CE 183/2005 □di essere consap | lizzati per l'alimentazione zooteci | ere previste dalla normativa vigente nica rispettano i requisiti previsti dal ne non sostituisce altri eventuali atti | |
| □di impegnarsi a comunicare entro sette giorni ogni variazione relativa alla presente istanza. ed è in possesso dei requisiti igienico sanitarie previsti dalle norme vigenti in materia per la tipologia di attività: | | | |
| | | | |
| | DI MATERIALE GENETICO | DELLA SPECIE EQUINA | |
| | OI MATERIALE GENETICO | DELLA SPECIE EQUINA | |
| CENTRO I | OI MATERIALE GENETICO | DELLA SPECIE EQUINA Numero effettivo: | |
| CENTRO [| DI MATERIALE GENETICO | | |
| CENTRO I Tipologia animali: Numero di capi: | OI MATERIALE GENETICO Capacità massima | Numero effettivo: | |
| CENTRO I Tipologia animali: Numero di capi: Tipologia struttura Allega: 1. Planimetria brada) 2. Relazione 3. Fotocopia 4. Estratto de | Capacità massima Centro materiale genetico Con animali (stazione monta naturale) a dei locali (ad esclusione delle ri tecnica illustrativa del contro. del documento di identità in cors | Numero effettivo: Centro materiale genetico senza animali (Stazione fecondazione artificiale) chieste relative alla monta privata o di validazione; ura catastale del sito ove ricade la | |

Firma