

TIPOLOGIE DELLE ATTIVITÀ

Attività professionali Veterinarie

- Studio Veterinario
 Ambulatorio veterinario

SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ

Via, Piazza, Località _____ n. ____ CAP |_|_|_|_|_|

E-mail _____

Telefono: _____ PEC _____

Dati catastali: Foglio _____ Mappale _____ Subalterno _____

Il/la sottoscritto/a inoltre DICHIARA

- che l'edificio/i locali/l'area in cui si svolge l'attività ha/hanno una destinazione d'uso compatibile con l'attività stessa;
- di essere in possesso delle autorizzazioni/titoli preliminari necessari allo svolgimento dell'attività oggetto della segnalazione (autorizzazioni scarichi/emissioni, agibilità dei locali, completo della destinazione d'uso; nulla osta prevenzione incendi;
- di essere in possesso dei requisiti morali e professionali necessari per lo svolgimento dell'attività oggetto della presente segnalazione.

Di aver individuato il Direttore Sanitario nel: Dottor _____

Nato/a a _____ provincia _____ il _____

Residente a _____ in via _____ n. _____ -

C.F. _____

Di impegnarsi ad effettuare la pubblicità sanitaria, attraverso targa, inserzione o insegna solo nelle forme consentite dalla legge (Legge 175/92) dopo aver ottenuto la relativa autorizzazione comunale, previo parere dell'Ordine medico competente.

di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.lgs. 196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati e potranno essere comunicati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente segnalazione viene resa e in applicazione delle disposizioni sulla pubblicazione degli atti, ai sensi della L. 241/90. Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria. Il titolare del trattamento è il Comune al quale la presente SCIA viene inoltrata

NOTIFICA

La propria attività professionale veterinaria ai sensi Decreto dell'Assessore per la sanità 14 febbraio 2005 e Decreto 22 agosto 2013. dell'Assessorato della salute ed Assessorato delle attività produttive e del DPR 320/54 e successive

Il/la sottoscritto/a

ALLEGA

Copia del documento di identità del dichiarante in corso di validità

ai fini della verifica dell'autenticità della sottoscrizione ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 nel caso in cui la SCIA non venga sottoscritta in presenza del funzionario ricevente e la seguente documentazione, in originale o in copia conforme:

- 1) Pianta planimetrica in scala 1/100, completa di legenda, debitamente firmata da un tecnico qualificato e dallo stesso titolare, da cui risulti evidente la disposizione dei locali e delle singole attrezzature, necessari ed indispensabili per l'espletamento delle attività che si intendono effettuare nella struttura;
- 2) Relazione tecnica, debitamente firmata da un tecnico qualificato e dal titolare della struttura, da cui

risultino analiticamente l'attività che deve essere espletata, le modalità relative all'approvvigionamento idrico, allo smaltimento dei liquami e dei rifiuti prodotti nonché il nominativo del medico veterinario individuato, dallo stesso titolare, quale direttore sanitario della struttura, ad eccezione del laboratorio di analisi;

3) dichiarazione di iscrizione alla Camera di commercio, industria, artigianato ed agricoltura, di data non anteriore a mesi 6 dalla presentazione dell'istanza, completo delle informazioni di cui all'art. 5 del decreto ministeriale 16 dicembre 1997, n. 486 e successive modifiche ed integrazioni. Nella ipotesi in cui il titolare sia un medico veterinario, la certificazione è sostituita da un certificato di iscrizione all'albo professionale, di data non anteriore a mesi 6 dalla presentazione dell'istanza;

5) dichiarazione del titolare della struttura, con la quale:

- individua i medici veterinari che operano all'interno della struttura e contestualmente nomina un medico veterinario, previa accettazione dello stesso, quale "direttore sanitario",;
- dichiarazione che autorizza, ai sensi della legge n. 675/96, l'Assessorato regionale della sanità al trattamento dei dati personali, sia manuale che in maniera informatizzata, finalizzato all'utilizzazione per l'attività connessa ai fini istituzionali;

5) certificato d'iscrizione all'Albo professionale della provincia di _____

6) una marca da bollo del valore corrente.

7) Tassa concessione governativa: € 129,11 da versare su c/c 17770900 intestato a Cassa Provinciale Regione Sicilia Gestione banco di Sicilia – Causale Tassa per inizio attività di studio - ambulatorio veterinario

COMUNICA

Che all'interno della struttura sono presenti apparecchi radiologici e/o sostanze radioattive:
Allega copia della comunicazione prevista dall'art. 22 D.lgs. 230/95 e s. m. i. per la detenzione di apparecchi radiologici e sostanze radioattive e relativa relazione di un tecnico abilitato;

Data e Luogo _____

FIRMA