



Indirizzo _____
PEC / Posta _____
elettronica _____

☐ Notifica ai fini della registrazione DPR 320/1954- R.D. 27/04/1934 n. 1265 e successive modifiche -

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Partita IVA |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Data di nascita: ____/____/____ Cittadinanza: _____ Sesso M |_| F |_|

Luogo di nascita: Stato _____ Comune _____ Prov. |_|_|

Residenza: Comune _____ Prov. |_|_|

Via, Piazza _____ n° ____ C.A.P. |_|_|_|_|_|

E-mail: _____

Se disponibile, indicare l'indirizzo PEC: _____

Telefono: _____ FAX: _____

☐ Titolare
☐ Legale rappresentante
☐ Altro _____
 della struttura denominata _____
 Sita in _____ via _____ n° _____

Denominazione o ragione sociale: _____

☐ ditta individuale ☐ s.s. ☐ s.n.c. ☐ s.r.l. ☐ s.a.s. ☐ s.a.p.a. ☐ s.p.a. ☐ Società Cooperativa

☐ Ente Pubblico ☐ altro _____

Codice Fiscale

Partita IVA (se diversa da C.F.)

con sede legale nel Comune di _____ Prov.

Via, Piazza _____ n. _____ CAP

Telefono: _____ Fax _____

☐ Iscritto al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____ n° _____

☐ In attesa di iscrizione al R.I. CCIAA ☐ Non tenuto all'iscrizione in quanto Ente o altra struttura

SEGNALA

☐ l'apertura

TIPOLOGIE DELLE ATTIVITÀ

☐ Toelettatura di animali da compagnia,

SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ

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

e- Mail..... Pec.....

Tel. _____

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.

DICHIARA:

☐ che le operazioni di pulizia e disinfezione con prodotti non tossici,

☐ che nell'esercizio dell'attività oggetto della presente SCIA vengono rispettate le vigenti disposizioni sulla tutela del benessere degli animali, nonché in materia sanitaria, edilizia, di commercio e di smaltimento dei rifiuti solidi urbani

☐ che i locali adibiti all'attività sono agibili giusto certificato agibilità n. _____ del _____

☐ che i i locali adibiti all'attività scaricano in fogna pubblica giusto autorizzazione allo scarico n. _____ del _____

☐ di essere iscritto alla C.C.I.A.A. della provincia di Agrigento al n. _____ dal _____

☐ che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, decadenza o sospensione" di cui all'art. 10 della Legge 31 maggio 1965 n.575 (antimafia);

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

Allegati:

☐ planimetria dei locali e delle aree di pertinenza firmate da un professionista

☐ descrizione dell'impianto e delle attrezzature

☐ curriculum vitae della persona responsabile della struttura

☐ ricevuta di versamento diritti sanitari al servizio veterinario dell'ASP per il relativo parere

Il/la Sottoscritto/a si impegna:

a rispettare tutte le norme vigenti in materia di animali d'affezione;

a segnalare al Servizio Veterinario dell'ASL di competenza eventuali problematiche di natura sanitaria, con particolare riferimento alle malattie infettive contagiose con sintomatologia cutanea;

.....li,

Firma