

REGIONE CAMPANIA

SCHEDA UNICA REGIONALE

PER

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITÀ (SCIA)

SANITARIA, COMUNICAZIONE E RICONOSCIMENTO

PER LINEE D'ATTIVITÀ INERENTI LA SICUREZZA ALIMENTARE E LA SANITÀ
PUBBLICA VETERINARIA NON RICOMPRESI NEGLI ACCORDI STATO-REGIONI
VIGENTI

Al SUAP del Comune di _____ oppure All' Agenzia per le Imprese _____ PEC / Posta elettronica _____	<i>Spazio riservato al SUAP:</i> Pratica _____ del _____ Protocollo _____ COMUNICAZIONE: ☐ Avvio delle attività di uno stabilimento ☐ Variazione titolarità di uno stabilimento registrato/riconosciuto ☐ Variazione sede legale di una impresa che conduce uno stabilimento registrato/riconosciuto ☐ Variazione informazioni delle schede supplementari di uno stabilimento registrato/riconosciuto ☐ Cessazione di linee d'attività di uno stabilimento registrato/riconosciuto ☐ Cessazione di intero stabilimento registrato/riconosciuto o delle attività di un impresa ☐ Sospensione volontaria delle attività ☐ Riattivazione delle attività sospese volontariamente SCIA: ☐ SCIA avvio delle attività di uno stabilimento ☐ SCIA aggiunta di linee d'attività in uno stabilimento già registrato ☐ SCIA per variazioni significative allo stato dei luoghi RICONOSCIMENTO: ☐ Richiesta di approvazione di un progetto per riconoscimento di uno stabilimento ☐ Richiesta di riconoscimento per una impresa ☐ Richiesta di approvazione di progetto per aggiunta di linee d'attività in uno stabilimento già riconosciuto ☐ Richiesta di approvazione di progetto di modifica significativa stato dei luoghi in uno stabilim. già riconosciuto
--	--

Il sottoscritto (nome) _____
(cognome) _____
nato a (nazione) _____ (provincia) _____
(comune) _____ il _____
e residente in (nazione) _____ (provincia) _____
(comune) _____
alla via _____ n. _____
CAP _____ C.F. _____
domicilio digitale _____ in qualità di:

☐ titolare dell'impresa individuale la cui ditta è _____

domicilio digitale _____
P.I./C.F. _____

☐ legale rappresentante della soc/associazione/ente (denominazione o ragione sociale) _____

con sede legale in (nazione) _____ (provincia) _____
(comune) _____
alla via _____ n. _____
domicilio digitale _____
PI/CF _____

presenta una (*):

COMUNICAZIONE:

- ☐ Avvio delle attività di uno stabilimento (*da utilizzare esclusivamente per linee di attività per le quali è prevista la sola comunicazione*) (procedura n. 1)
- ☐ Variazione titolarità di uno stabilimento registrato/riconosciuto (procedura n. 2)
- ☐ Variazione sede legale di una impresa che conduce uno stabilimento registrato/riconosciuto (procedura n. 3)
- ☐ Variazione informazioni delle schede supplementari di uno stabilimento registrato/riconosciuto (procedura n. 4)
- ☐ Cessazione di linee d'attività di uno stabilimento registrato/riconosciuto (procedura n. 5)
- ☐ Cessazione delle attività di intero stabilimento registrato/riconosciuto o delle attività di un'impresa (procedura n. 6)
- ☐ Sospensione volontaria delle attività (procedura n. 7)
- ☐ Riattivazione delle attività sospese volontariamente (procedura n. 8)

SCIA:

- ☐ SCIA avvio delle attività di uno stabilimento (*da utilizzare esclusivamente per linee di attività per le quali è prevista la SCIA o la SCIA UNICA*) (procedura n. 9)
- ☐ SCIA aggiunta di linee d'attività in uno stabilimento già registrato (*da utilizzare esclusivamente per stabilimenti A SEDE FISSA*) (procedura n. 10)
- ☐ SCIA per variazioni significative allo stato dei luoghi (*da utilizzare esclusivamente per stabilimenti A SEDE FISSA*) (procedura n. 11)

RICONOSCIMENTO:

- ☐ Richiesta di approvazione progetto per riconoscimento di uno stabilimento (procedura n. 12)
- ☐ Richiesta di riconoscimento per una impresa (procedura n. 13)
- ☐ Richiesta di approvazione del progetto teso all'aggiunzione di linee d'attività in uno stabilimento già riconosciuto (procedura n. 14)
- ☐ Richiesta di approvazione del progetto relativo alla modifica significativa dello stato dei luoghi in uno stabilimento già riconosciuto (procedura n. 15)

(*) Attenzione: è possibile barrare una sola procedura

1 - COMUNICAZIONE AVVIO DELLE ATTIVITÀ DI UNO STABILIMENTO
(procedura n. 1)

(N.B. da utilizzare esclusivamente per linee di attività per le quali è prevista la sola comunicazione)

Il/la sottoscritto/a **NOTIFICA l'avvio dello stabilimento:**

- ☐ **A SEDE FISSA**
- ☐ **SENZA SEDE FISSA**

a carattere:

- ☐ Permanente
- ☐ Stagionale dal ____/____/____ al ____/____/____ (gg/mm)
- ☐ Temporaneo dal ____/____/____ al ____/____/____ (gg/mm/aaaa)

Nello stabilimento vengono svolte:

- ☐ più linee d'attività
- ☐ un'unica linea d'attività

e specificamente quella/e indicate nella master list sotto riportata.

Indirizzo dello stabilimento *(Compilare solo nel caso di stabilimento a SEDE FISSA)*

Via/piazza _____

n. _____ Comune _____

prov. ____ C.A.P. ____ Telefono fisso / cell. _____

DATI CATASTALI Foglio n. _____ map. _____ (se presenti) sub. _____

_____ sez. _____ Catasto: ☐ fabbricati

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dagli art. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, il sottoscritto, quale titolare/legale rappresentante dell'impresa che conduce l'attività di cui alla presente comunicazione certifica e dichiara ai sensi dell'artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 che:

- sono state rispettate le disposizioni generali stabilite dalla legislazione vigente in materia di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria

- sono state rispettate le disposizioni specifiche stabilite dalla legislazione vigente relative alle linee d'attività svolte nello stabilimento
- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dal D.Lgs. 06/09/2011, n. 159. (Autocertificazione Antimafia)
- nel caso lo stabilimento sia a sede fissa, di aver rispettato i regolamenti locali di polizia urbana, annonaria e di igiene e sanità, i regolamenti edilizi e le norme urbanistiche nonché quelle relative alle destinazioni d'uso

Inoltre si impegna, ad ogni effetto di legge, a:

- rispettare l'obbligo di comunicare ogni successiva modifica significativa a quanto sopra descritto ivi compresa la cessazione dell'attività

Dichiara inoltre di essere informato:

- che la presente comunicazione non comprende né sostituisce altri eventuali adempimenti di legge e/o altre autocertificazioni previste ai fini dell'avvio dell'attività inerenti aspetti diversi dalla mera sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria
- che l'eventuale affido di un reparto dello stabilimento ad un'altra impresa, non è opponibile alle Autorità di controllo in quanto è un contratto che produce effetti solo tra le parti interessate, e pertanto la responsabilità della conduzione dello stabilimento è considerata sempre in capo all'impresa che ha presentato la SCIA per l'intero stabilimento.
- degli obblighi previsti dal D.Lgs 194/08 sui diritti sanitari
- dell'eventualità che per le linee d'attività svolte nello stabilimento, la master list preveda l'obbligo di compilare schede supplementari alla presente notifica.
- che eventuali variazioni delle informazioni riportate nelle schede supplementari devono obbligatoriamente essere comunicate all'ASL via pec oppure in via autonoma mediante accreditamento al sistema informatico GISA..
- che il mancato aggiornamento delle schede supplementari alla presente notifica è considerata una non conformità da cui può scaturire la contestazione di sanzioni.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.L.vo 196/03 che i dati personali raccolti, anche con strumenti informatici, saranno trattati esclusivamente nell'ambito del sistema dei controlli ufficiali effettuati dall'Autorità Competente e dagli altri Enti preposti.

_____, li _____

FIRMA

2 - COMUNICAZIONE VARIAZIONE TITOLARITÀ DI UNO STABILIMENTO REGISTRATO/RICONOSCIUTO (procedura n. 2)

Il/la sottoscritto/a **NOTIFICA** la variazione a proprio favore della titolarità dello stabilimento già condotto dall'impresa _____

_____ la cui P.I. è _____

La variazione di titolarità è dovuta a:

- ☐ cessione definitiva dello stabilimento per atto tra vivi
- ☐ per fitto d'azienda o di ramo d'azienda (NB: intero stabilimento quindi NO affido di reparto)
- ☐ per atto giudiziale
- ☐ per trasformazione di società
- ☐ mortis causa
- ☐ per fusione di società
- ☐ per fusione di società per incorporazione
- ☐ per mantenimento per una SNC della stessa ragione sociale anche nel caso in cui in essa è presente un socio receduto o defunto ex art. 2292 C.C.

Indirizzo dello stabilimento *(Compilare solo nel caso di stabilimento a SEDE FISSA)*

Via/piazza _____

n. _____ Comune _____

prov. [][] C.A.P. [][][][][] Telefono fisso / cell. _____

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dagli art. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, il sottoscritto, quale titolare/legale rappresentante dell'impresa che conduce l'attività di cui alla presente comunicazione certifica e dichiara ai sensi dell'art. 46 e 47 del DPR 445/2000 che:

- sono state rispettate le disposizioni generali stabilite dalla legislazione vigente in materia di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria
- sono state rispettate le disposizioni specifiche stabilite dalla legislazione vigente relative alle linee d'attività svolte nello stabilimento
- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dal D.Lgs. 06/09/2011, n. 159. (Autocertificazione Antimafia)

Inoltre si impegna, ad ogni effetto di legge, a:

- rispettare l'obbligo di comunicare ogni successiva modifica significativa a quanto sopra descritto ivi compresa la cessazione dell'attività

Dichiara inoltre di essere informato:

- che la presente comunicazione non comprende né sostituisce altri eventuali adempimenti di legge e/o altre autocertificazioni previste ai fini dell'avvio dell'attività inerenti aspetti diversi dalla mera sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria
- che l'eventuale affido di un reparto dello stabilimento ad un'altra impresa, non è opponibile alle Autorità di controllo in quanto è un contratto che produce effetti solo tra le parti interessate, e pertanto la responsabilità della conduzione dello stabilimento è considerata sempre in capo all'impresa che ha presentato la SCIA per l'intero stabilimento.
- degli obblighi previsti dal D.Lgs 194/08 sui diritti sanitari
- dell'eventualità che per le linee d'attività svolte nello stabilimento, la master list preveda l'obbligo di compilare schede supplementari alla presente notifica.
- che eventuali variazioni delle informazioni riportate nelle schede supplementari devono obbligatoriamente essere comunicate all'ASL via pec oppure in via autonoma mediante accreditamento al sistema informatico GISA..
- che il mancato aggiornamento delle schede supplementari alla presente notifica è considerata una non conformità da cui può scaturire la contestazione di sanzioni.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.L.vo 196/03 che i dati personali raccolti, anche con strumenti informatici, saranno trattati esclusivamente nell'ambito del sistema dei controlli ufficiali effettuati dall'Autorità Competente e dagli altri Enti preposti.

_____, li _____

FIRMA

3 – COMUNICAZIONE VARIAZIONE SEDE LEGALE DI UNA IMPRESA CHE CONDUCE UNO STABILIMENTO REGISTRATO/RICONOSCIUTO (procedura n. 3)

Il/la sottoscritto/a consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dagli art. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, quale titolare/legale rappresentante dell'impresa che conduce lo **stabilimento** (compilare solo nel caso di stabilimento a SEDE FISSA) sito nel Comune di _____ alla

Via/piazza _____

n. _____ C.A.P. |_|_|_|_|_| certifica e dichiara ai sensi dell'artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 la **variazione della sede legale** dell'impresa che adesso risulta risiedere in (nazione) _____

(provincia) _____

(comune) _____

alla via _____ n. _____

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.L.vo 196/03 che i dati personali raccolti, anche con strumenti informatici, saranno trattati esclusivamente nell'ambito del sistema dei controlli ufficiali effettuati dall'Autorità Competente e dagli altri Enti preposti.

_____, li _____

FIRMA

**4 – COMUNICAZIONE VARIAZIONE INFORMAZIONI DELLE SCHEDE
SUPPLEMENTARI DI UNO STABILIMENTO REGISTRATO/RICONOSCIUTO
(procedura n. 4)**

Il/la sottoscritto/a consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dagli art. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, quale titolare/legale rappresentante dell'impresa che conduce l'attività di cui alla presente comunicazione certifica e dichiara ai sensi dell'artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 la **variazione/integrazione delle informazioni contenute nelle schede supplementari** relative allo stabilimento sito nel Comune di _____ alla via _____ n. _____ CAP _____ già registrato/riconosciuto con n. _____

Si allega la/e nuova/e scheda/e riportante le informazioni aggiornate.

_____, li _____

FIRMA

5 – COMUNICAZIONE CESSAZIONE DI LINEE D'ATTIVITÀ DI UNO STABILIMENTO REGISTRATO/RICONOSCIUTO (procedura n. 5)

Il/la sottoscritto/a consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dagli art. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, quale titolare/legale rappresentante dell'impresa che conduce l'attività di cui alla presente comunicazione certifica e dichiara ai sensi dell'artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 la **cessazione di una o più linee d'attività** dello stabilimento sito (*compilare solo nel caso di stabilimento a SEDE FISSA*) nel Comune di _____
alla via _____
n _____ CAP _____
già registrato/riconosciuto con n. _____.

Le linee d'attività che si intendono **ora** svolgere nello stabilimento sono indicate nella master list sotto riportata.

_____, li _____

FIRMA

**6 – COMUNICAZIONE DELLA CESSAZIONE DELLE ATTIVITA' DI UN INTERO
STABILIMENTO REGISTRATO/RICONOSCIUTO O DELLE ATTIVITA' DI UN
IMPRESA (procedura n. 6)**

Il/la sottoscritto/a consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dagli art. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, quale titolare/legale rappresentante dell'impresa che conduce l'attività di cui alla presente comunicazione certifica e dichiara ai sensi dell'artt. 46 e 47 del DPR 445/2000:

☐ la **cessazione dell'intero stabilimento** (compilare solo nel caso di stabilimento a SEDE FISSA)
sito nel Comune di _____ alla
via _____
n. _____ CAP _____ già registrato/riconosciuto con
n. _____.

☐ la **cessazione delle attività dell'impresa** già registrata/riconosciuta con n. _____

_____, li _____

FIRMA

7 – COMUNICAZIONE DI SOSPENSIONE VOLONTARIA DELLE ATTIVITÀ (PROCEDURA N. 7)

Il/la sottoscritto/a consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dagli art. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, quale titolare/legale rappresentante dell'impresa che conduce l'attività di cui alla presente comunicazione certifica e dichiara ai sensi dell'artt. 46 e 47 del DPR 445/2000:

☐ la **sospensione volontaria delle seguenti linee d'attività** svolte nello stabilimento già registrato/riconosciuto con numero _____ sito nel Comune di _____ alla via _____ n _____

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____

☐ la **sospensione volontaria delle attività dell'intero stabilimento** (*compilare solo nel caso di stabilimento a SEDE FISSA*) sito nel Comune di _____ alla via _____ n _____ CAP _____ già registrato/riconosciuto con numero _____

☐ la **sospensione delle attività dell'impresa** già registrata/riconosciuta con numero _____

_____, li _____

FIRMA

8 – COMUNICAZIONE DI RIATTIVAZIONE DELLE ATTIVITÀ SOSPESSE VOLONTARIAMENTE (PROCEDURA N. 8)

Il/la sottoscritto/a consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dagli art. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, quale titolare/legale rappresentante dell'impresa che conduce l'attività di cui alla presente comunicazione certifica e dichiara ai sensi dell'artt. 46 e 47 del DPR 445/2000:

☐ la **riattivazione delle seguenti linee d'attività** già sospese volontariamente **relativamente allo** stabilimento già registrato/riconosciuto con numero _____
sito nel Comune di _____
alla via _____
n _____

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____

☐ la **riattivazione delle attività dell'intero stabilimento** già sospese volontariamente (*compilare solo nel caso di stabilimento a SEDE FISSA*) sito nel Comune di _____ alla via _____
n _____ CAP _____
già registrato/riconosciuto con numero _____

☐ la **riattivazione delle attività dell'impresa** già registrata/riconosciuta con numero _____

_____, li _____

FIRMA

**9 – SCIA PER L'AVVIO DELLE ATTIVITÀ DI UNO STABILIMENTO
(PROCEDURA N. 9)**

Il/la sottoscritto/a **NOTIFICA l'avvio dello stabilimento:**

- ☐ **A SEDE FISSA**

- ☐ **SENZA SEDE FISSA**

a carattere:

- ☐ Permanente
- ☐ Stagionale dal ____/____/____ al ____/____/____ (gg/mm)
- ☐ Temporaneo dal ____/____/____ al ____/____/____ (gg/mm/aaaa)

Nello stabilimento vengono svolte:

- ☐ più linee d'attività
- ☐ un'unica linea d'attività

e specificamente quella/e indicate nella master list sotto riportata.

Indirizzo dello stabilimento (Compilare solo nel caso di stabilimento a SEDE FISSA)

Via/piazza _____

n. _____ Comune _____

prov. ____ C.A.P. ____ Telefono fisso / cell. _____

DATI CATASTALI Foglio n. _____ map. _____ (se presenti) sub.

_____ sez. _____

Catasto: ☐ fabbricati

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dagli art. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, il sottoscritto, quale titolare/legale rappresentante dell'impresa che conduce l'attività di cui alla presente comunicazione certifica e dichiara ai sensi dell'art. 46 e 47 del DPR 445/2000 che:

- sono state rispettate le disposizioni generali stabilite dalla legislazione vigente in materia di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria
- sono state rispettate le disposizioni specifiche stabilite dalla legislazione vigente relative alle linee d'attività svolte nello stabilimento
- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dal D.Lgs. 06/09/2011, n. 159. (Autocertificazione Antimafia)
- nel caso lo stabilimento sia a sede fissa, di aver rispettato i regolamenti locali di polizia urbana, annonaria e di igiene e sanità, i regolamenti edilizi e le norme urbanistiche nonché quelle relative alle destinazioni d'uso

Inoltre si impegna, ad ogni effetto di legge, a:

- rispettare l'obbligo di comunicare ogni successiva modifica significativa a quanto sopra descritto ivi compresa la cessazione dell'attività

Dichiara inoltre di essere informato:

- che la presente comunicazione non comprende né sostituisce altri eventuali adempimenti di legge e/o altre autocertificazioni previste ai fini dell'avvio dell'attività inerenti aspetti diversi dalla mera sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria
- che l'eventuale affido di un reparto dello stabilimento ad un'altra impresa, non è opponibile alle Autorità di controllo in quanto è un contratto che produce effetti solo tra le parti interessate, e pertanto la responsabilità della conduzione dello stabilimento è considerata sempre in capo all'impresa che ha presentato la SCIA per l'intero stabilimento.
- degli obblighi previsti dal D.Lgs 194/08 sui diritti sanitari
- dell'eventualità che per le linee d'attività svolte nello stabilimento, la master list preveda l'obbligo di compilare schede supplementari alla presente notifica.
- che eventuali variazioni delle informazioni riportate nelle schede supplementari devono obbligatoriamente essere comunicate all'ASL via pec oppure in via autonoma mediante accreditamento al sistema informatico GISA..
- che il mancato aggiornamento delle schede supplementari alla presente notifica è considerata una non conformità da cui può scaturire la contestazione di sanzioni.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.L.vo 196/03 che i dati personali raccolti, anche con strumenti informatici, saranno trattati esclusivamente nell'ambito del sistema dei controlli ufficiali effettuati dall'Autorità Competente e dagli altri Enti preposti.

_____, li _____

FIRMA

10 – SCIA PER AGGIUNZIONE DI LINEE D'ATTIVITÀ IN UNO STABILIMENTO GIÀ REGISTRATO (PROCEDURA N. 10)

(N.B. da utilizzare esclusivamente per stabilimenti A SEDE FISSA)

Il/la sottoscritto/a **NOTIFICA** la aggiunta di una o più linee d'attività di uno stabilimento a sede fissa sito nel Comune di _____

alla via _____

n _____ CAP _____. Le linee d'attività che si

intendono **ora** svolgere nello stabilimento sono indicate nella master list sotto riportata.

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dagli art. 75 e 76 DPR 445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, il sottoscritto, quale titolare/legale rappresentante dell'impresa che conduce l'attività di cui alla presente comunicazione certifica e dichiara ai sensi dell'artt. 46 e 47 DPR 445/2000 che:

- sono state rispettate le disposizioni generali stabilite dalla legislazione vigente in materia di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria
- sono state rispettate le disposizioni specifiche stabilite dalla legislazione vigente relative alle linee d'attività svolte nello stabilimento
- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dal D.Lgs. 06/09/2011, n. 159. (Autocertificazione Antimafia)
- nel caso lo stabilimento sia a sede fissa, di aver rispettato i regolamenti locali di polizia urbana, annonaria e di igiene e sanità, i regolamenti edilizi e le norme urbanistiche nonché quelle relative alle destinazioni d'uso

Inoltre si impegna, ad ogni effetto di legge, a:

- rispettare l'obbligo di comunicare ogni successiva modifica significativa a quanto sopra descritto ivi compresa la cessazione dell'attività

Dichiara inoltre di essere informato:

- che la presente comunicazione non comprende né sostituisce altri eventuali adempimenti di legge e/o altre autocertificazioni previste ai fini dell'avvio dell'attività inerenti aspetti diversi dalla mera sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria
- che l'eventuale affido di un reparto dello stabilimento ad un'altra impresa, non è opponibile alle Autorità di controllo in quanto è un contratto che produce effetti solo tra le parti interessate, e pertanto la responsabilità della conduzione dello stabilimento è considerata sempre in capo all'impresa che ha presentato la SCIA per l'intero stabilimento.
- degli obblighi previsti dal D.Lgs 194/08 sui diritti sanitari

- dell'eventualità che per le linee d'attività svolte nello stabilimento, la master list preveda l'obbligo di compilare schede supplementari alla presente notifica.
- che eventuali variazioni delle informazioni riportate nelle schede supplementari devono obbligatoriamente essere comunicate all'ASL via pec oppure in via autonoma mediante accreditamento al sistema informatico GISA..
- che il mancato aggiornamento delle schede supplementari alla presente notifica è considerata una non conformità da cui può scaturire la contestazione di sanzioni.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.L.vo 196/03 che i dati personali raccolti, anche con strumenti informatici, saranno trattati esclusivamente nell'ambito del sistema dei controlli ufficiali effettuati dall'Autorità Competente e dagli altri Enti preposti.

_____, li _____

FIRMA

11 – SCIA PER VARIAZIONI SIGNIFICATIVE ALLO STATO DEI LUOGHI (PROCEDURA N. 11)

(N.B. da utilizzare esclusivamente per stabilimenti A SEDE FISSA)

Il/la sottoscritto/a **NOTIFICA** che sono state apportate modifiche significative allo stabilimento a sede fissa sito nel Comune di _____
alla via _____ n. _____
CAP _____ n. registrazione _____.

Si allega planimetria aggiornata.

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dagli art. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, il sottoscritto, quale titolare/legale rappresentante dell'impresa che conduce l'attività di cui alla presente comunicazione certifica e dichiara ai sensi dell'artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 che:

- sono state rispettate le disposizioni generali stabilite dalla legislazione vigente in materia di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria
- sono state rispettate le disposizioni specifiche stabilite dalla legislazione vigente relative alle linee d'attività svolte nello stabilimento
- nel caso lo stabilimento sia a sede fissa, di aver rispettato i regolamenti locali di polizia urbana, annonaria e di igiene e sanità, i regolamenti edilizi e le norme urbanistiche nonché quelle relative alle destinazioni d'uso

Inoltre si impegna, ad ogni effetto di legge, a:

- rispettare l'obbligo di comunicare ogni successiva modifica significativa a quanto sopra descritto ivi compresa la cessazione dell'attività

Dichiara inoltre di essere informato:

- che la presente comunicazione non comprende né sostituisce altri eventuali adempimenti di legge e/o altre autocertificazioni previste ai fini dell'avvio dell'attività inerenti aspetti diversi dalla mera sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria
- che l'eventuale affido di un reparto dello stabilimento ad un'altra impresa, non è opponibile alle Autorità di controllo in quanto è un contratto che produce effetti solo tra le parti interessate, e pertanto la responsabilità della conduzione dello stabilimento è considerata sempre in capo all'impresa che ha presentato la SCIA per l'intero stabilimento.
- degli obblighi previsti dal D.Lgs 194/08 sui diritti sanitari

- dell'eventualità che per le linee d'attività svolte nello stabilimento, la master list preveda l'obbligo di compilare schede supplementari alla presente notifica.
- che eventuali variazioni delle informazioni riportate nelle schede supplementari devono obbligatoriamente essere comunicate all'ASL via pec oppure in via autonoma mediante accreditamento al sistema informatico GISA..
- che il mancato aggiornamento delle schede supplementari alla presente notifica è considerata una non conformità da cui può scaturire la contestazione di sanzioni.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.L.vo 196/03 che i dati personali raccolti, anche con strumenti informatici, saranno trattati esclusivamente nell'ambito del sistema dei controlli ufficiali effettuati dall'Autorità Competente e dagli altri Enti preposti.

_____, li _____

FIRMA

12 – RICHIESTA DI APPROVAZIONE PROGETTO PER RILASCIO RICONOSCIMENTO (PROCEDURA N. 12)

Il/la sottoscritto/a **CHIEDE** l'approvazione del progetto relativo ad un nuovo stabilimento da avviare nel Comune di _____

alla via _____ n _____

CAP _____ la cui attività prevede il riconoscimento ai sensi del Reg CE _____

per le linee d'attività indicate nella master list sotto riportata. Il sottoscritto chiede che il procedimento si svolga mediante l'indizione della:

☐ conferenza dei servizi decisoria in forma semplificata e in modalità asincrona

☐ conferenza dei servizi decisoria in forma simultanea e in modalità sincrona per i seguenti motivi: _____

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dagli art. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, il sottoscritto, quale titolare/legale rappresentante dell'impresa che conduce l'attività di cui alla presente comunicazione certifica e dichiara ai sensi dell'artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dal D.Lgs. 06/09/2011, n. 159. (Autocertificazione Antimafia)

Inoltre si impegna, ad ogni effetto di legge, a:

- rispettare l'obbligo di comunicare ogni successiva modifica significativa a quanto sopra descritto ivi compresa la cessazione dell'attività

Dichiara inoltre di essere informato:

- che l'eventuale affido di un reparto dello stabilimento ad un'altra impresa, non è opponibile alle Autorità di controllo in quanto è un contratto che produce effetti solo tra le parti interessate, e pertanto la responsabilità della conduzione dello stabilimento è considerata sempre in capo all'impresa che ha presentato la richiesta di riconoscimento per l'intero stabilimento.
- che le attività non possono essere iniziate fino all'ottenimento dell'atto di riconoscimento
- degli obblighi previsti dal D.Lgs 194/08 sui diritti sanitari
- dell'eventualità che per le linee d'attività svolte nello stabilimento, la master list preveda l'obbligo di compilare schede supplementari.

- che eventuali variazioni delle informazioni riportate nelle schede supplementari devono obbligatoriamente essere comunicate all'ASL via pec oppure in via autonoma mediante accreditoamento al sistema informatico GISA.
- che il mancato aggiornamento delle schede supplementari alla presente notifica è considerata una non conformità da cui può scaturire la contestazione di sanzioni.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.L.vo 196/03 che i dati personali raccolti, anche con strumenti informatici, saranno trattati esclusivamente nell'ambito del sistema dei controlli ufficiali effettuati dall'Autorità Competente e dagli altri Enti preposti.

_____, li _____

FIRMA

13 – RICHIESTA DI RICONOSCIMENTO PER UNA IMPRESA (PROCEDURA N. 13)

Il/la sottoscritto/a **CHIEDE** il riconoscimento dell'impresa relativamente alla linea d'attività indicata nella master list sotto riportata la cui attività prevede il riconoscimento ai sensi del Reg CE

_____ .

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dagli art. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, il sottoscritto, quale titolare/legale rappresentante dell'impresa che conduce l'attività di cui alla presente comunicazione certifica e dichiara ai sensi dell'artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dal D.Lgs. 06/09/2011, n. 159. (Autocertificazione Antimafia)

Inoltre si impegna, ad ogni effetto di legge, a:

- rispettare l'obbligo di comunicare ogni successiva modifica significativa a quanto sopra descritto ivi compresa la cessazione dell'attività

Dichiara inoltre di essere informato:

- che le attività non possono essere iniziate fino all'ottenimento dell'atto di riconoscimento
- degli obblighi previsti dal D.Lgs 194/08 sui diritti sanitari
- dell'eventualità che per le linee d'attività svolte, la master list preveda l'obbligo di compilare schede supplementari.
- che eventuali variazioni delle informazioni riportate nelle schede supplementari devono obbligatoriamente essere comunicate all'ASL via pec oppure in via autonoma mediante accreditamento al sistema informatico GISA.
- che il mancato aggiornamento delle schede supplementari alla presente notifica è considerata una non conformità da cui può scaturire la contestazione di sanzioni.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.L.vo 196/03 che i dati personali raccolti, anche con strumenti informatici, saranno trattati esclusivamente nell'ambito del sistema dei controlli ufficiali effettuati dall'Autorità Competente e dagli altri Enti preposti.

_____, li _____

FIRMA

14 – RICHIESTA DI APPROVAZIONE PROGETTO TESO ALL'AGGIUNZIONE DI LINEE D'ATTIVITÀ IN UNO STABILIMENTO GIÀ RICONOSCIUTO (PROCEDURA N. 14)

Il/la sottoscritto/a **CHIEDE** l'approvazione del progetto teso all'aggiunzione di linee d'attività nello stabilimento già riconosciuto con numero _____ sito nel Comune di _____ alla via _____ n _____

L'elenco completo delle linee d'attività che si intendono ora svolgere sono indicate nella master list sotto riportata. Il sottoscritto chiede che il procedimento si svolga mediante l'indizione della:

- ☐ conferenza dei servizi decisoria in forma semplificata e in modalita' asincrona
- ☐ conferenza dei servizi decisoria in forma simultanea e in modalità sincrona per i seguenti motivi: _____

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dagli art. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, il sottoscritto, quale titolare/legale rappresentante dell'impresa che conduce l'attività di cui alla presente comunicazione certifica e dichiara ai sensi dell'artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dal D.Lgs. 06/09/2011, n. 159. (Autocertificazione Antimafia)

Inoltre si impegna, ad ogni effetto di legge, a:

- rispettare l'obbligo di comunicare ogni successiva modifica significativa a quanto sopra descritto ivi compresa la cessazione dell'attività

Dichiara inoltre di essere informato:

- che l'eventuale affido di un reparto dello stabilimento ad un'altra impresa, non è opponibile alle Autorità di controllo in quanto è un contratto che produce effetti solo tra le parti interessate, e pertanto la responsabilità della conduzione dello stabilimento è considerata sempre in capo all'impresa che ha presentato la richiesta di riconoscimento per l'intero stabilimento.
- che le attività non possono essere iniziate fino all'ottenimento dell'atto di riconoscimento
- degli obblighi previsti dal D.Lgs 194/08 sui diritti sanitari
- dell'eventualità che per le linee d'attività svolte nello stabilimento, la master list preveda l'obbligo di compilare schede supplementari.

- che eventuali variazioni delle informazioni riportate nelle schede supplementari devono obbligatoriamente essere comunicate all'ASL via pec oppure in via autonoma mediante accredito al sistema informatico GISA.
- che il mancato aggiornamento delle schede supplementari alla presente notifica è considerata una non conformità da cui può scaturire la contestazione di sanzioni.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.L.vo 196/03 che i dati personali raccolti, anche con strumenti informatici, saranno trattati esclusivamente nell'ambito del sistema dei controlli ufficiali effettuati dall'Autorità Competente e dagli altri Enti preposti.

_____, li _____

FIRMA

**15 – RICHIESTA DI APPROVAZIONE PROGETTO RELATIVO ALLA MODIFICA
SIGNIFICATIVA DELLO STATO DEI LUOGHI IN UNO STABILIMENTO GIÀ
RICONOSCIUTO (PROCEDURA N. 15)**

Il/la sottoscritto/a **CHIEDE** l'approvazione del progetto relativo alla modifica significativa dello stato dei luoghi nello stabilimento già riconosciuto con numero _____ sito nel Comune di _____ alla via _____ n _____

Il sottoscritto chiede che il procedimento si svolga mediante l'indizione della:

- ☐ conferenza dei servizi decisoria in forma semplificata e in modalità asincrona
- ☐ conferenza dei servizi decisoria in forma simultanea e in modalità sincrona per i seguenti motivi: _____

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dagli art. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, il sottoscritto, quale titolare/legale rappresentante dell'impresa che conduce l'attività di cui alla presente comunicazione certifica e dichiara ai sensi dell'art. 46 e 47 del DPR 445/2000 che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dal D.Lgs. 06/09/2011, n. 159. (Autocertificazione Antimafia)

Inoltre si impegna, ad ogni effetto di legge, a:

- rispettare l'obbligo di comunicare ogni successiva modifica significativa a quanto sopra descritto ivi compresa la cessazione dell'attività

Dichiara inoltre di essere informato:

- che l'eventuale affido di un reparto dello stabilimento ad un'altra impresa, non è opponibile alle Autorità di controllo in quanto è un contratto che produce effetti solo tra le parti interessate, e pertanto la responsabilità della conduzione dello stabilimento è considerata sempre in capo all'impresa che ha presentato la richiesta di riconoscimento per l'intero stabilimento.
- che le attività non possono essere iniziate fino all'ottenimento dell'atto di riconoscimento
- degli obblighi previsti dal D.Lgs 194/08 sui diritti sanitari
- dell'eventualità che per le linee d'attività svolte nello stabilimento, la master list preveda l'obbligo di compilare schede supplementari.

- che eventuali variazioni delle informazioni riportate nelle schede supplementari devono obbligatoriamente essere comunicate all'ASL via pec oppure in via autonoma mediante accredito al sistema informatico GISA.
- che il mancato aggiornamento delle schede supplementari alla presente notifica è considerata una non conformità da cui può scaturire la contestazione di sanzioni.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.L.vo 196/03 che i dati personali raccolti, anche con strumenti informatici, saranno trattati esclusivamente nell'ambito del sistema dei controlli ufficiali effettuati dall'Autorità Competente e dagli altri Enti preposti.

_____, li _____

FIRMA