

| | | | | |
|--|---------------|---|-----------------|-----------|
| ESTREMI DI ISCRIZIONE DELLA DICHIARAZIONE (A CURA DELL'UFFICIO) | | | | |
| Ufficio ricevente | Presentata il | Modalità di inoltro | Data protocollo | Num. Prot |
| | | <input type="checkbox"/> via telematica | | |
| NUMERO ASSEGNATO ALLA PRATICA | | | | |

Revisione: Giugno 2015

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'
(Art. 19 L. 7 AGOSTO 1990 N. 241)

Il sottoscritto, consapevole che le false dichiarazioni, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e che, se dal controllo effettuato, emergerà la non veridicità del contenuto di quanto dichiarato, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (Art. 75 e 76 dpr 28.12.2000 n. 445)

TRASMETTE COMUNICAZIONE RELATIVA A:

| | Codice | Nome attività | Oggetto |
|----------|--------|---|---|
| 0 | | <input type="checkbox"/> ATTIVITA' ARTIGIANALE-INDUSTRIALE <input type="checkbox"/> ATTIVITA' DI SERVIZI | <input type="checkbox"/> INIZIO DI ATTIVITA' <input type="checkbox"/> TRASFERIMENTO DI SEDE <input type="checkbox"/> MODIFICA DEI LOCALI <input type="checkbox"/> VARIAZIONE MODALITA'/TIPOLOGIA ATTIVITA' |

ED A TAL FINE DICHIARA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445 QUANTO SEGUE:

| | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|--|--|-----|-----|---------------|------------------------------------|----------------|------------|--|--|
| DICHIARAZIONI ANAGRAFICHE | | | | | | | | | | |
| A1 | Cognome | | | | | Nome | | | | |
| | Nato a | | | | | Prov. | | il | | |
| | Residente in | | | | | Prov. | | CAP | | |
| | Via/piazza | | | | | | | n. | | |
| | Tel. | | Fax | | | Cod. fisc. | | | | |
| | Indirizzo email | | | | | | | | | |
| IN QUALITA' DI | | | | | | | | | | |
| A2 | <input type="checkbox"/> Titolare della impresa individuale | <input type="checkbox"/> Legale rappresentante | | | | <input type="checkbox"/> Institore | | | | |
| | <input type="checkbox"/> Procuratore abilitato con atto redatto presso lo studio notarile | | il | | repertorio n. | del | e registrato a | | | |
| DELLA | | | | | | | | | | |
| A3 | Forma giuridica* | | | | | Denominazione** | | | | |
| | Sede legale nel Comune di | | | | | | Provincia | | | |
| | Via/Piazza | N° | | CAP | | | | | | |
| | Iscritta al registro delle imprese della CCIAA di | N° iscrizione registro | | | | P.IVA | | Cod. Fisc. | | |
| | Note: * snc, sas, spa, srl etc.. ** In caso di impresa individuale inserire l'eventuale nome (ditta) con il quale l'impresa svolge la propria attività; *** in caso di impresa individuale compilare se l'indirizzo della sede è diverso dalla residenza indicate nel quadro A1 | | | | | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|----------|--|-----------|-----|
| INDIRIZZI A CUI FAR PERVENIRE LE COMUNICAZIONI | | | | | |
| B | Via | Comune | | Prov. | CAP |
| | e mail | Telefono | | Cellulare | Fax |
| | Indirizzo PEC (Posta Elettronica Certificata) | | | | |

| INIZIO ATTIVITA' | | | | | | | | | |
|------------------------------------|---|--|-----------------------------------|---|--------|---------------------------------|--------|--|------|
| C | DATI RIFERITI AL FABBRICATO/UNITA' IMMOBILIARE IN CUI SI SVOLGERA' L'ATTIVITA' | | | | | | | | |
| | Indirizzo Via/P.za | | | Civico | | Piano/scala/interno | | | |
| | Comune | | | Prov. | | CAP | | | |
| | Dati catasto: Categ. | | Classe | | Foglio | | Numero | | Sub. |
| | Destinazione d'uso | | | Dest. urbanistica di zona | | | | | |
| | Detenuto a titolo di | | | *Indicare i dati del proprietario dell'immobile | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Proprietà | | | <input type="checkbox"/> Affitto* | | | <input type="checkbox"/> Altro* | | | |

| TRASFERIMENTO DI SEDE | | | | | | | | | | |
|-----------------------|--|--|--------|--|---------------------|---------------------|--------|--|------|--|
| D | CHE L'ATTIVITA' DI CUI ALLA DICHIARAZIONE/SCIA/AUTORIZZAZIONE n° DEL PROT. N. | | | | | | | | | |
| | UBICATA IN | | | | | | | | | |
| | Indirizzo Via/P.za | | | Civico | | Piano/scala/interno | | | | |
| D 1 | Comune | | | Prov. | | CAP | | | | |
| | E' TRASFERITA IN : | | | | | | | | | |
| | Indirizzo Via/P.za | | Civico | | Piano/scala/interno | | Comune | | | |
| | Dati catasto categoria | | Classe | | Foglio | | Numero | | Sub. | |
| | Detenuto a titolo di | | | <input type="checkbox"/> Proprietà <input type="checkbox"/> Affitto* <input type="checkbox"/> Altro* | | | | | | |

| MODIFICHE LOCALI | | | | | | | | | |
|------------------|--|--|--|--------|--|---------------------|--|--|--|
| E | CHE ALL'ATTIVITA' DI CUI ALLA DICHIARAZIONE/SCIA/AUTORIZZAZIONE n° DEL PROT. N. | | | | | | | | |
| | UBICATA IN | | | | | | | | |
| | Indirizzo Via/P.za | | | Civico | | Piano/scala/interno | | | |
| E 1 | Comune | | | Prov. | | CAP | | | |
| | SONO STATE APPORTATE LE SEGUENTI MODIFICHE: | | | | | | | | |
| Descrizione: | | | | | | | | | |

| VARIAZIONE MODALITA'/TIPOLOGIA ATTIVITA' | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--------|--|---------------------|--|--|--|
| F | CHE L'ATTIVITA' DI CUI ALLA DICHIARAZIONE/SCIA/AUTORIZZAZIONE n° DEL PROT. N. | | | | | | | | |
| | UBICATA IN: | | | | | | | | |
| | Indirizzo Via/P.za | | | Civico | | Piano/scala/interno | | | |
| F 1 | Comune | | | Prov. | | CAP | | | |
| | E' OGGETTO DELLA SEGUENTE VARIAZIONE | | | | | | | | |
| Descrizione/ciclo produttivo-tipologia attività: | | | | | | | | | |

| RIEPILOGO DEI REQUISITI DEL FABBRICATO/UNITA' IMMOBILIARE/TERRENO E DEGLI IMPIANTI | | | | |
|--|---------------------------|-----------|---------------|--|
| <input type="checkbox"/> che il fabbricato/unità immobiliare/terreno indicato al quadro C in cui si svolgerà l'attività, e gli impianti che saranno utilizzati, sono in regola con le vigenti norme in materia igienico-sanitaria, edilizia, urbanistica, sicurezza, agibilità, destinazione d'uso dei locali e destinazione urbanistica della zona previsti | | | | |
| <input type="checkbox"/> che l'attività è ubicata in zona urbanistica compatibile con l'esercizio dell'attività insalubre di cui alla presente dichiarazione; | | | | |
| la destinazione d'uso dei locali è risultante da: | | | | |
| <input type="checkbox"/> licenza edilizia | n. | Del | Rilasciata il | |
| <input type="checkbox"/> concessione edilizia | n. | Del | Rilasciata il | |
| <input type="checkbox"/> sanatoria edilizia | n. | Del | Rilasciata il | |
| <input type="checkbox"/> certificato di agibilità o uso | n. | Del | Rilasciata il | |
| <input type="checkbox"/> permesso di costruire | n. | Del | Rilasciata il | |
| <input type="checkbox"/> DIA edilizia | n. | Del | Rilasciata il | |
| La superficie destinata allo svolgimento dell'attività insalubre è pari a mq. | | | | |
| <input type="checkbox"/> di essere già in possesso delle seguenti autorizzazioni, nulla osta, permessi, ecc. (inserire quelli riferiti al fabbricato /unità immobiliare/terreni etc): | | | | |
| Tipologia atto | Ente che lo ha rilasciato | Num. atto | Note | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| ULTERIORI DICHIARAZIONI RELATIVE ALL'ATTIVITA' | |
|--|--|
| Impianti elettrici (barrare quello che interessa) | |
| <input type="checkbox"/> l'impianto elettrico è in possesso della dichiarazione di conformità <input type="checkbox"/> Per quanto concerne l'impianto di messa a terra si dichiara che: <input type="checkbox"/> è soggetto alla denuncia prevista dal D.P.R. 22/10/2001 n. 462 e pertanto si allega il relativo modello <input type="checkbox"/> non è soggetto alla denuncia prevista dal D.P.R. 22/10/2001 n. 462 | |
| Impianti termici: (barrare quello che interessa) | |
| <input type="checkbox"/> Non ci sono impianti termici <input type="checkbox"/> Si certifica che l'impianto/i termico/i è/sono in possesso della dichiarazione di conformità: | |
| Impianti estrazione aria e/o climatizzazione: (barrare quello che interessa): | |
| <input type="checkbox"/> Non ci sono impianti di estrazione aria e/o climatizzazione <input type="checkbox"/> Si dichiara che la tipologia impiantistica di estrazione dell'aria è prevista al fine di <input type="checkbox"/> captare alla fonte gli inquinanti aerodispersi <input type="checkbox"/> integrare / sostituire l'aerazione ambientale nei seguenti locali adibiti a <input type="checkbox"/> è idonea ad ottenere livelli di salubrità ambientale adeguati alle norme tecniche vigenti; | |
| Emissioni in atmosfera (barrare quello che interessa) | |
| <input type="checkbox"/> non esistono emissioni in atmosfera; <input type="checkbox"/> esistono le seguenti emissioni in atmosfera: <input type="checkbox"/> emissioni in atmosfera che non necessitano di autorizzazione ai sensi dell'art. 272 comma 1 del D.Lgs. 152/2006, in quanto rientranti tra quelle indicate alla lettera _____ nella parte I dell'allegato IV alla parte V. <input type="checkbox"/> emissioni in atmosfera ai sensi dell'art. 269 del D.Lgs. 152/2006 autorizzate con atto n. _____ del _____ rilasciato dalla Provincia di Pisa. <input type="checkbox"/> emissioni in atmosfera rientranti nell'AUA (Autorizzazione Unica Ambientale), di cui all'AUA n° _____ del _____ rilasciata da _____ ; <input type="checkbox"/> emissioni in atmosfera di attività compresa nell'elenco della parte II dell'allegato IV alla Parte V del D.Lgs. 152/2006 per le quali è prevista Autorizzazione a carattere generale ai sensi dell'art. 272 comma 2 e 3, come da comunicazione effettuata in data _____ prot. _____ (almeno 45 giorni prima l'inizio dell'attività) | |

| | |
|--|--|
| | <p>Prevenzione incendi (<i>barrare quello che interessa</i>)</p> |
| | <p><input type="checkbox"/> Il sottoscritto dichiara che l'attività in oggetto non rientra tra quelle soggette alla Prevenzione Incendi di cui al D.P.R. 01.08.2011 n. 151, ma rispetta ugualmente le vigenti norme di sicurezza in materia.</p> <p><input type="checkbox"/> Il sottoscritto dichiara che l'attività in oggetto rientra in quelle soggette alla Prevenzione Incendi, più precisamente in classe <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C e, pertanto, allega la relativa SCIA in riferimento alla quale è stato espresso (solo in caso di classe B o C) il parere favorevole sul progetto da parte del Comando dei Vigili del Fuoco di _____ con nota del _____ prot. _____</p> <p><input type="checkbox"/> Altro (da compilare se non ricorrono le ipotesi precedenti): _____</p> |
| | <p>Acque reflue e sistemi di smaltimento: (<i>barrare quello che interessa</i>)</p> |
| | <p>L'attività in oggetto:</p> <p><input type="checkbox"/> Non produce scarichi;</p> <p><input type="checkbox"/> Produce scarichi domestici o assimilati anche ai sensi del D.P.R. 19.10.2011 n.227 e più dettagliatamente:</p> <p><input type="checkbox"/> (Acque reflue domestiche recapitanti in pubblica fognatura), per cui è in possesso del nulla osta all'allaccio per canone di depurazione rilasciato da Acque Spa;</p> <p><input type="checkbox"/> (Acque reflue domestiche non recapitanti in pubblica fognatura), per cui è in possesso di Autorizzazione comunale n. _____ del _____</p> <p><input type="checkbox"/> (Acque reflue assimilabili a domestiche recapitanti in pubblica fognatura, come da comunicazione effettuata all'Autorità di Ambito territoriale Ottimale n. 2 in data _____ prot. _____ (almeno 30 giorni prima dell'inizio dell'attività)</p> <p><input type="checkbox"/> Produce scarichi rientranti nell'AUA (Autorizzazione Unica Ambientale), di cui all'AUA n° _____ del _____ rilasciata da _____ ;</p> <p><input type="checkbox"/> Produce scarichi industriali e più dettagliatamente:</p> <p><input type="checkbox"/> recapitanti in pubblica fognatura, per cui è in possesso di Autorizzazione allo scarico n. _____ del _____ rilasciata dall'Autorità di Ambito territoriale Ottimale n. 2;</p> <p><input type="checkbox"/> recapitanti non in pubblica fognatura, per cui è in possesso di Autorizzazione n. _____ del _____ rilasciata dalla Provincia di Pisa;</p> <p><input type="checkbox"/> Produce scarichi di diverso tipo e più dettagliatamente: _____</p> |
| | <p>Apparecchi di sollevamento e trasporto :(<i>barrare quello che interessa</i>)</p> |
| | <p><input type="checkbox"/> Non sono presenti apparecchi di sollevamento e trasporto</p> <p><input type="checkbox"/> Si dichiara che gli impianti di sollevamento e/o trasporto hanno le certificazioni attestanti la loro rispondenza al DPR 24/07/96 n° 459 (Direttiva macchine)</p> <p>Specificare: _____</p> |
| | <p><input type="checkbox"/> Si dichiara che gli impianti ed apparecchi di seguito elencati non compresi nel punto sopra, rispettano le norme e la legislazione vigente</p> <p>Specificare: _____</p> |
| | <p>Macchinari e Attrezzature : (<i>barrare quello che interessa</i>)</p> |
| | <p><input type="checkbox"/> Non sono presenti macchinari o attrezzature</p> <p><input type="checkbox"/> Si dichiara che i macchinari e le attrezzature impiegate rispettano le normative vigenti.</p> <p><input type="checkbox"/> Macchinari rientranti nel campo di applicazione del DPR 24/07/96 n° 459 con marcatura CE.</p> <p>Descrizione: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Macchinari non rientranti nel campo di applicazione del DPR 24/07/96 n° 459, ma rispettano ugualmente la normativa vigente.</p> <p>Descrizione: _____</p> |
| | <p>Apparecchi a Pressione : (<i>barrare quello che interessa</i>)</p> |
| | <p><input type="checkbox"/> Non sono presenti apparecchi a pressione</p> <p><input type="checkbox"/> Sono presenti apparecchi a pressione, i quali:</p> <p><input type="checkbox"/> sono soggetti alla denuncia prevista dalla normativa vigente in materia</p> <p><input type="checkbox"/> non sono soggetti a denuncia</p> <p>Inoltre si dichiara che</p> <p><input type="checkbox"/> Gli apparecchi di cui sopra hanno certificazioni attestanti la loro idoneità in base alla legislazione vigente</p> <p><input type="checkbox"/> L'installazione degli apparecchi a pressione dichiarati è conforme alle normative e legislazioni vigenti.</p> |

| | | | |
|--|----------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| Smaltimento Rifiuti: (barrare quello che interessa) | | | |
| <input type="checkbox"/> non ci sono rifiuti produttivi; <input type="checkbox"/> sono presenti rifiuti produttivi come di seguito specificato: <input type="checkbox"/> rifiuti assimilabili agli urbani <input type="checkbox"/> smaltiti tramite servizio pubblico <input type="checkbox"/> altro <input type="checkbox"/> rifiuti non assimilabili agli urbani <input type="checkbox"/> pericolosi <input type="checkbox"/> non pericolosi <input type="checkbox"/> sanitari smaltiti: <input type="checkbox"/> tramite servizio pubblico <input type="checkbox"/> tramite trasporto in conto proprio per i rifiuti consentiti; <input type="checkbox"/> tramite trasporto in conto proprio di rifiuti pericolosi, per cui è iscritto all'Albo Smaltitori della Provincia di con il numero in data <input type="checkbox"/> tramite consegna dei rifiuti ad aziende specializzate: <input type="checkbox"/> Cod. CER Azienda con sede in convenzione stipulata in data ; <input type="checkbox"/> Altro | | | |
| Inquinamento acustico: (barrare quello che interessa) | | | |
| <input type="checkbox"/> non ci sono emissioni sonore; <input type="checkbox"/> è stata effettuata la previsione di impatto acustico ai sensi dell'art.8 della L. 26.10.1995 n.447 e verificato il rispetto dei limiti di emissione ed immissione assoluti e differenziali previsti per la zona di insediamento. – ALLEGARE DOCUMENTO - <input type="checkbox"/> non è stata effettuata previsione di impatto acustico ai sensi dell'art.8 della L. 26.10.1995 n.447 in quanto: <input type="checkbox"/> ai sensi dell'art. 4, comma 1, del DPR 19.10.2011 n.227 l'attività rientra tra quelle elencate nell'allegato B; <input type="checkbox"/> ai sensi dell'art. 4, comma 2, del DPR 19.10.2011 n.227, l'attività non supera i limiti di emissione sonora stabiliti dal documento di classificazione acustica del territorio comunale come da dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà allegata, sottoscritta da un tecnico competente in acustica; | | | |
| Percorsi e viabilità interna: (barrare quello che interessa) | | | |
| <input type="checkbox"/> L'attività non rientra nell'obbligo della progettazione dei percorsi dei pedoni e dei mezzi di trasporto <input type="checkbox"/> Si certifica che i percorsi sia dei pedoni che dei mezzi di trasporto sono progettati nel rispetto del D.P.R. 547/55 e del D.Lgs. 81/2008 | | | |
| Valutazione dei rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori : (barrare quello che interessa) | | | |
| <input type="checkbox"/> Si certifica che la progettazione del ciclo produttivo è avvenuta nel rispetto delle norme di igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro ed in particolare nel rispetto dei criteri contenuti nel D.Lgs. 81/2008. | | | |
| Individuazione delle cause di nocività ed interventi previsti: (barrare quello che interessa) | | | |
| <input type="checkbox"/> non ci sono cause di nocività <input type="checkbox"/> dall'esame delle materie prime, delle varie fasi della lavorazione, dei macchinari utilizzati, si rilevano le cause di nocività ed i relativi sistemi di abbattimento/contenimento di cui alla tabella seguente: | | | |
| Tabella | | | |
| cause di nocività | | forme di abbattimento/contenimento | |
| | alla fonte con | nell'ambiente con | dispositivi di protezione individuale |
| polveri | | | |
| fumi e nebbie | | | |
| gas e vapori | | | |
| rumore | | | |
| vibrazioni | | | |
| alte/basse temperature | | | |
| umidità | | | |
| agenti biologici | | | |
| agenti cancerogeni | | | |
| radiazioni ionizzanti | | | |
| radiazioni non ionizzanti | | | |
| altro | | | |
| <input type="checkbox"/> che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione previste dal D.lgs. 6 settembre 2011 n. 159 (codice delle leggi antimafia). | | | |

| | | | | | | | |
|---|--|---------------|--|--|--|----------------|--|
| COMPILARE SOLO IN CASO DI CITTADINO STRANIERO NON COMUNITARIO | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> di essere in possesso di permesso di soggiorno per * | | | | <input type="checkbox"/> di essere in possesso di carta di soggiorno per * | | | |
| N | | Rilasciato da | | il | | Valida fino al | |
| * <i>Specificare il motivo del rilascio</i> | | | | | | | |
| TRATTAMENTO DATI PERSONALI | | | | | | | |
| X di essere informato ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 : | | | | | | | |
| - di dover obbligatoriamente conferire i propri dati personali compilando il presente modulo; | | | | | | | |
| - - che gli stessi dati saranno trattati dall'Unione Valdera, quale Titolare, nonché dal Dirigente dello SUAP, quale Responsabile, in modo cartaceo e telematico, per le sole finalità istituzionali inerenti il rilascio del provvedimento unico finale | | | | | | | |
| - che l'Unione Valdera potrà, ai sensi della vigente normativa, comunicare i suddetti dati a tutti gli Enti che dovranno intervenire nel procedimento, nonché diffondere gli stessi mediante programmi informatici; | | | | | | | |
| - di poter conoscere, ai sensi dell'art. 7, l'esistenza dei propri dati personali, di poterli aggiornare, rettificare od integrare qualora fosse necessario, nonché di richiederne la cancellazione quando trattati in violazione di legge | | | | | | | |
| Data e luogo | | | | Firma L'interessato | | | |
| ALLEGATI | | | | | | | |
| Il sottoscritto allega alla presente Segnalazione Certificata i files della documentazione sotto indicata: | | | | | | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Planimetrie della zona o estratto di P.R.G. scala 1:2000, con evidenziato l'edificio interessato e l'eventuale presenza di linee aeree elettriche; 2. Piante, prospetti e sezioni dei locali con l'indicazione dei rapporti aero illuminanti e l'altezza dei locali in scala leggibile minimo 1:200 (non catastale), la destinazione d'uso, l'ubicazione delle macchine e degli impianti (lay out del ciclo produttivo) nonché del percorso degli scarichi con indicazione dello schema smaltimento liquami; 3. Relazione tecnica descrittiva dell'attività; 4. Autocertificazione conformità urbanistico-edilizia; 5. Modulistica relativa a tassa smaltimento rifiuti; 6. Se attività soggetta: SCIA ai fini antincendio; 7. Se attività soggetta: Comunicazione per emissione scarsamente rilevante; 8. Se attività soggetta: Valutazione impatto acustico o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà sottoscritta da tecnico competente in acustica; 9. Se attività soggetta: Modello per la trasmissione della dichiarazione di conformità dell'impianto di messa a terra all'I.N.A.I.L. (ex I.S.P.E.S.L.) e all'A.S.L. <p>Se attività alimentare: Notifica ai sensi dell'art. 6 del Reg. CE n. 852/2004 con i relativi allegati.</p> | | | | | | | |