

--	--	--

SUAP Sportello Unico Attività Produttive

**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' (S.C.I.A.)
COMUNITA' ALLOGGIO PER ANZIANI**

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 19, comma 2, della legge 241/90, come modificato dall'art. 49 della L.n.122 del 30/07/2010, e della L.135/2001 nonché ai sensi della L.R. 26 marzo 2002 n.2 e successivo decreto 6 giugno 2002.

Il/La sottoscritto/a:

Cognome _____ Nome _____
 Data di nascita ___/___/___ Luogo di nascita _____ (Prov. ____)
 Residenza: Comune di _____ CAP _____ (Prov. ____)
 Via/P.zza _____ n. _____ Tel. _____

- Titolare della omonima impresa individuale
 Legale rappresentante della Società

CF P. IVA

denominazione o ragione sociale _____
 con sede legale amministrativa nel Comune di _____
 (Prov. ____) Via/P.zza _____ n. _____
 CAP _____ Tel. _____ Fax _____
 E-mail _____@_____
 Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____ al n. _____

consapevole che le dichiarazioni mendaci, la formazione e l'uso di atti falsi o l'esibizione di atti contenenti dati non più rispondenti a verità sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (articolo 76 del Decreto Presidente Repubblica n. 445 del 28 dicembre 2000)

SEGNALA

l' avvio dell'attività nella struttura ricettiva destinata a :

COMUNITA' ALLOGGIO PER ANZIANI

denominata _____

ubicata in _____ n. _____

composta da Piani:

Seminterrato Terreno Primo Secondo Terzo Quarto

Mq. _____

DICHIARA

- Di avere la disponibilità dell'immobile, sede dell'attività, a titolo di:

proprietà esclusiva

comproprietà

locazione giusta contratto registrato in data al n

.....

DATI RELATIVI ALLA STRUTTURA RICETTIVA

Camere Totali n. _____ di cui:	
Camere singole n. e precisamente (specificare l'ubicazione di ogni camera): _____ _____	
Camere doppie n. e precisamente (specificare l'ubicazione di ogni camera): _____ _____	
Camere triple n. precisamente (specificare l'ubicazione di ogni camera): _____ _____	
Camere quaduple n. e precisamente (specificare l'ubicazione di ogni camera): _____ _____	
Camere nelle quali sono autorizzati eventuali posti letto supplementari a richiesta del cliente: N. (specificare l'ubicazione di ogni camera) _____	
Bagni privati n. _____	Bagni Comuni n. _____
Posti letto complessivi n. _____ <i>(compresi eventuali posti letto supplementari a richiesta del cliente)</i>	

Il/La sottoscritto/a _____ sopra meglio
generalizzato, consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano
l'applicazione delle **sanzioni penali** previste dall'art. 76 del DPR 445/2000

DICHIARA altresì

- che l'immobile sito in _____ Via _____ civico n. _____
ricadente in zona _____ del PRG è identificato al NCEU al
foglio _____ mappa _____ sub _____;
- che l'immobile non è sottoposto ad alcun vincolo culturale, paesistico-ambientale, storico-architettonico;
- che i locali destinati all'attività rispondono ai requisiti strutturali ed igienico-sanitari richiesti dalle normative vigenti come da **certificato di abitabilità/agibilità** n. _____ del _____ e certificato di destinazione d'uso n. _____ del _____;
- che i locali destinati all'attività rispettano tutte le norme urbanistiche, edilizie, di pubblica sicurezza, igienico-sanitarie e di sicurezza sui luoghi di lavoro;
- che i locali sono in possesso di tutti i requisiti di pubblica sicurezza e rispettano quanto previsto dalle vigenti disposizioni normative anche per quanto attiene alla prevenzione incendi per l'esercizio dell'attività;
- che gli impianti tecnici presenti nei locali risultano conformi alle prescrizioni di cui al **D.M. n. 37/2008 (ex L.46/90)**, come emerge dai certificati di conformità alla regola d'arte rilasciati da un tecnico abilitato;
- che l'attività:

è adeguata a quanto disposto dal D.L.vo 626/1995;

è adeguata a quanto disposto dalla L. n.13/1989 e dal D.M. Lavori Pubblici 236/1989;

è soggetta alla normativa di prevenzione incendi per la quale è stato:

rilasciato parere di conformità al progetto con atto del _____ prot. n. _____;

rilasciato C.P.I. in data _____ prot. n. _____;

presentata richiesta di sopralluogo ai VV.F., corredata dalla prescritta documentazione, in data _____;

rilasciata autorizzazione provvisoria all'esercizio dell'attività n. _____ del _____
del Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco di Enna a seguito di Dichiarazione di Inizio
Attività presentata in data _____;

non è soggetta alla normativa di prevenzione incendi in quanto attività con ricettività **non superiore ai 25 posti letto** e a tal proposito dichiara:

- di rispettare quanto disposto dal **D.M. 09/04/94** in materia di Prevenzione Incendi;

che la struttura ricettiva è in possesso dei requisiti Igienico-Sanitari come da Parere Igienico-Sanitario espresso dall'A.S.P. di Enna- S.I.A.V. di Catenanuova in data _____
Prot. n. _____;

che la struttura ricettiva è in possesso dei requisiti Igienico-Sanitari previsti dalla normativa vigente in materia;

che la struttura possiede i requisiti strutturali previsti dalla Circolare n. 2 del 17/02/2003 della Regione Siciliana;

di adempiere a quanto prescritto dalla Circolare n. 2 del 17/02/2003 della Regione Siciliana relativamente a:

- presenza nella struttura delle figure professionali, sociali e sanitarie;
- adozione di un registro degli ospiti e predisposizione per gli stessi di cartelle riportanti i dati personali, le diagnosi sulle condizioni psico-fisiche e l'indicazione delle terapie adottate;
- adozione di una carta dei servizi assicurati all'interno della struttura.

che l'attività viene gestita direttamente dal sottoscritto;

di designare quale preposto il/la Sig./Sig.ra:

Cognome _____ Nome _____
Luogo di nascita _____ (Prov. ____) Data di nascita ____/____/____
Residenza in _____ Via/P.zza _____ n. _____
Codice Fiscale _____

Che sottoscrive la presente sezione per accettazione della designazione

IL PREPOSTO

- che congiuntamente all'attività ricettiva viene svolta attività di **somministrazione di alimenti e bevande** riservata ai clienti della struttura

SI NO

- - che delegato alla somministrazione è il/la Sig./Sig.ra:

Cognome _____ Nome _____
Luogo di nascita _____ (Prov. ____) Data di nascita ____/____/____
Residenza in _____ Via/P.zza _____ n. _____
Codice Fiscale _____

in possesso del requisito professionale previsto dalla lettera.....del comma 6 dell'art. 71 del D.Lvo n.59/2010;

- che tale attività viene svolta CON PIENA CONSAPEVOLEZZA DEGLI OBBLIGHI DERIVANTI DALLA NORMATIVA SULL'AUTOCONTROLLO, BASATO SUL SISTEMA HACCP (D.LGS. 155/97);

- che il locale è conforme alle prescrizioni in materia igienico-sanitaria come disposto dal Regolamento CE n. 852/2004 e s.m.i. (indicare estremi D.I.A. sanitaria)

FIRMA

(Titolare o Rappr.Legale)

(Allegare fotocopia documento di identità)

L'ATTIVITA' PUO' ESSERE INIZIATA DALLA DATA DI PROTOCOLLO DELLA PRESENTE SEGNALAZIONE.

La mancata o parziale compilazione dei campi contenuti nel presente modulo comporterà il rigetto della segnalazione ovvero la sospensione del procedimento.

(Nota 1) Art 71-comma 1 – Non possono esercitare l'attività commerciale di vendita e di somministrazione:

- a) coloro che sono stati dichiarati delinquenti abituali, professionali o per tendenza, salvo che abbiano ottenuto la riabilitazione;
- b) coloro che hanno riportato una condanna, con sentenza passata in giudicato, per delitto non colposo, per il quale è prevista una pena detentiva non inferiore nel minimo a tre anni, sempre che sia stata applicata, in concreto, una pena superiore al minimo edittale;
- c) coloro che hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, una condanna a pena detentiva per uno dei delitti di cui al libro II, titolo VII, capo II del codice penale, ovvero per ricettazione, riciclaggio, insolvenza fraudolenta, bancarotta fraudolenta, usura, rapina, delitti contro la persona commessi con violenza, estorsione;
- d) coloro che hanno riportato con sentenza passata in giudicato, una condanna per reati contro l'igiene e la sanità pubblica, compresi i delitti di cui al libro II, Titolo VI, capo 2 del codice penale;
- e) coloro che hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, due o più condanne, nel quinquennio precedente all'inizio dell'esercizio dell'attività per delitti di frode nella preparazione e nel commercio degli alimenti previsti da leggi speciali;
- f) coloro che sono sottoposti a una delle misure di prevenzione di cui alla legge 27 dicembre 1956, n. 1423, o nei cui confronti sia stata applicata una delle misure previste dalla legge 31 maggio 1965, n. 575, ovvero a misura di sicurezza non detentive;

Comma 2 – Non possono esercitare l'attività di somministrazione di alimenti e bevande coloro che si trovano nelle condizioni di cui al comma 1, o hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, una condanna per reati contro la moralità pubblica, il buon costume, per delitti commessi in stato di ubriachezza o in stato di intossicazione da stupefacenti, per reati concernenti la prevenzione dell'alcoolismo, le sostanze stupefacenti o psicotrope, il gioco d'azzardo, le scommesse clandestine, per infrazione alle norme sui giochi.

Comma 3 – Il divieto di esercizio dell'attività, ai sensi del comma 1, lettere b), c), d), e), e f) permane per la durata di cinque anni a decorrere dal giorno in cui la pena è stata scontata. Qualora la pena si sia estinta in altro modo, il termine, il termine dei cinque anni decorre dal giorno del passaggio in giudicato della sentenza, salvo riabilitazione.

Comma 4 – Il divieto di esercizio dell'attività non si applica qualora, con sentenza passata in giudicato sia stata concessa la sospensione condizionale della pena sempre che non intervengano circostanze idonee a incidere sulla revoca della sospensione.

Comma 5 – In caso di società, associazioni od organismi collettivi i requisiti di cui al comma 1 devono essere posseduti dal legale rappresentante, da altra persona preposta all'attività commerciale e da tutti i soggetti individuati dall'art. 2, comma 3, del Decreto del Presidente della Repubblica 3 giugno 1998, n. 252.

(Nota 2) Art. 71 comma 6 – L'esercizio, in qualsiasi forma, di un'attività di commercio relativa al settore merceologico alimentare e di un'attività di somministrazione di alimenti e bevande, anche se effettuate nei confronti di una cerchia determinata di persone, è consentito a chi è in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:

- a) aver frequentato con esito positivo un corso professionale per il commercio, per la preparazione o la somministrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dalle regioni o dalle regioni o dalle province autonome di Trento e Bolzano;
- b) aver prestato la propria opera per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese esercenti l'attività nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande, in qualità di dipendente qualificato, addetto alla vendita o alla amministrazione o alla preparazione degli alimenti, o in qualità di socio lavoratore o, se trattasi di coniuge, parente o affine, entro il terzo grado, dell'imprenditore in qualità di coadiutore familiare, comprovata dall'iscrizione all'istituto nazionale per la previdenza sociale;
- c) essere in possesso di un diploma di scuola secondaria superiore o di laurea, anche triennale, o di altra scuola ad indirizzo professionale, almeno triennale, purché nel corso di studi siano previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o alla somministrazione degli alimenti.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ANTIMAFIA E POSSESSO DEI REQUISITI MORALI
(a firma di altri soggetti quali amministratori, soci, preposti nella
struttura nonché dei delegati alla somministrazione)

Cognome _____ Nome _____ Data di nascita ___/___/___

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Cittadinanza _____ C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Sesso: M F

Residenza: Comune _____ Via/P.zza _____ n. _____

DICHIARA

- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi definitivi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa ;
- di non avere procedimenti penali né provvedimenti amministrativi in corso che non consentono l'esercizio e/o il proseguimento dell'attività.

La presente dichiarazione vale sei mesi.

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni previste dal DPR 445/2000.

Data _____

Firma _____
Allegare fotocopia del documento di identità

DICHIARA altresì

Di essere stato informato, ai sensi D.l.vo 196/2003, da parte dell'Amministrazione comunale, delle finalità e dell'utilizzo delle informazioni e dei dati conferiti con la presente.

Data _____

Firma _____

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

1) N°/4 piantine planimetriche su scala 1:100 per l'intera struttura, con relative relazioni tecniche redatte da un tecnico abilitato;

2) Asseverazione, resa da tecnico abilitato, attestante:

- che l'immobile destinato all'attività è sito in _____ Via.....
n. ricadente in zona..... del PRG è identificato al NCEU al foglio.....mappa.....sub.....;
- che l'immobile non è sottoposto ad alcun vincolo culturale, paesistico-ambientale, storico-architettonico;
 - che i locali destinati all'attività:
 - a) rispondono ai requisiti strutturali ed igienico-sanitari previsti dalle normative vigenti come da certificato di agibilità n.....del.....e certificato di destinazione d'uso n..... del.....;

b)rispettano tutte le norme urbanistiche, edilizie, di pubblica sicurezza, igienico-sanitarie e di sicurezza sui luoghi di lavoro;

c) sono in possesso di tutti i requisiti di pubblica sicurezza e rispettano quanto previsto dalle vigenti disposizioni normative anche per quanto attiene alla prevenzione incendi per l'esercizio dell'attività;

d) che gli impianti tecnici presenti nei locali risultano conformi alle prescrizioni di cui al D.M. n. 37/2008 (ex L.46/90), come emerge dai certificati di conformità alla regola d'arte rilasciati da un tecnico abilitato;

- che l'attività:

è in possesso di provvedimento VIA prot. n.del.....ovvero non necessita di VIA;

è adeguata a quanto disposto dal D.L.vo 626/1995;

è adeguata a quanto disposto dalla L. n.13/1989 e dal D.M. Lavori Pubblici 236/1989;

è soggetta alla normativa di prevenzione incendi per la quale è stato:

rilasciato parere di conformità al progetto con atto del _____ prot. n. _____;

rilasciato C.P.I. in data _____ prot. n. _____;

presentata richiesta di sopralluogo ai VV.F., corredata dalla prescritta documentazione, in data _____;

rilasciata autorizzazione provvisoria all'esercizio dell'attività n.....del.....
del Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco di Enna a seguito di Dichiarazione di Inizio
Attività presentata in data _____;

non è soggetta alla normativa di prevenzione incendi in quanto attività con ricettività non superiore ai 25 posti letto e a tal proposito **dichiara**:

- di rispettare quanto disposto dal D.M. 09/04/94 in materia di Prevenzione Incendi;

che la struttura ricettiva è in possesso dei requisiti Igienico-Sanitari previsti dalla normativa Vigente.

3) Atto costitutivo della società in copia conforme all'originale;

4) N. ~~3~~ copie S.C.I.A. ai fini della registrazione delle imprese alimentari (CE N. 852/2004), se nella struttura si producono e/o somministrano pasti agli alloggiati, comprensive delle piante planimetriche e relative relazioni tecniche del laboratorio di produzione e della zona destinata alla somministrazione;

5) Copia documento di riconoscimento in corso di validità fronte/retro.