

Numero

Data

Amministrazione destinataria

Ufficio destinatario

Segnalazione certificata di inizio, modifica, variazione o cessazione attività per stabilimenti balneari

II sottoscritto									
Cognome		Nome			Codice Fis	cale			
cognome		None			Codice 113	care			
	5				C'II d'				
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita			Cittadinar	ıza			
Residenza									
Provincia Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare Telefono fis	iso	Posta elettronica ordinaria			Posta elet	tronica cert	ificata		
in qualità di (questa sezione deve	essere compilat	ta se il dichiarante non è ur	na persona fis	ica)					
Ruolo		>	/ /						
V									
Denominazione/Ragione sociale					Tipologia				
Bellommazione, Ragione Sociale					iipologia				
Sede legale									
Provincia Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
e metal			D. 111. 114						
Codice Fiscale			Partita IVA						
Telefono		Posta elettronica ordinaria			Posta elei	ttronica cert	ificata		
Iscrizione al Registro Imprese della Camo	era di Commercio			Provincia	Numero Is	scrizione			
Iscrizione al Repertorio Economico e Am	ministrativo (RE/	1)		Provincia	Numero is	scrizione			
, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,		•							
domiciliazione delle comuni	cazioni relat	tive al procediment	0						
(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decr Il sottoscritto chiede che le comunicazion			mministrazion	e vengano invi	ate al segue	nte indirizza	di nosta ele	ettronica	certificata
551105611610 CINCAG CHE IG COMMUNICAZION	ciacive ai pi oc				are an segue	c maniez	ai posta ele	omca	ciricata
						· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			
in relazione all'attività di sta	hilimento ha	alneare autorizzato	con conce	ssione der	maniale				

Ente di riferimento

cor	sed	e operativa in									
(in co	ıso di tr	asferimento della sede opera	tiva all'interno del	territorio comu	ınale inserire la r	nuova sede oper	ativa)				
P.T. o	U.I.U.		Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura		
Provi	ncia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	САР
		nobili oggetto del procedir Iimento riguarda	nento (allegare il		<i>ori immobili ogg</i> i immobili	etto del proced	imento")				
				uiterioi	וווטטווו	D			B. (
Agibi	lità dei	locali				Protocollo			Data		
Inseg	na										
	,										
					CE.	GNALA					
					36	GIVALA					
0	l'av	vio dell'attività									
0	la n	odifica di una attivi	tà esistente	, riguarda	nte:						
		trasferimento dell	a sede oper	ativa all'in	terno del t	erritorio co	munale				
		locali/impianti									
0	la va	ariazione dell'attivit	_	te:							
	0	cambio di ragione									
	0	modifica dei soggi	etti titolari d	ei requisit	i (soci, mer	nbri dell'or	gano di am	ıministraz	ione, ecc.)		
	0	subingresso									
	0	sospensione o rip		ivita							
	0	cessazione dell'at	tivita								
in p	rece	denza avviata tran	nite								
Titolo		zzativo orizzazione, conces	sione e pulls	osta	Protocollo		Data		Ente di riferin	nento	
0			Sione o Hund	i USta				7			
0	SCIA	A o comunicazione									
0	altro	(specificare)		V							
\/al	endo	si della facoltà prev	ista dall'arti	colo 46 e	dall'articolo	n 47 del De	creto del E)residente	della Renub	blica 28/1	2/2000 n
, , ,	-	Ji della racolta prev									

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

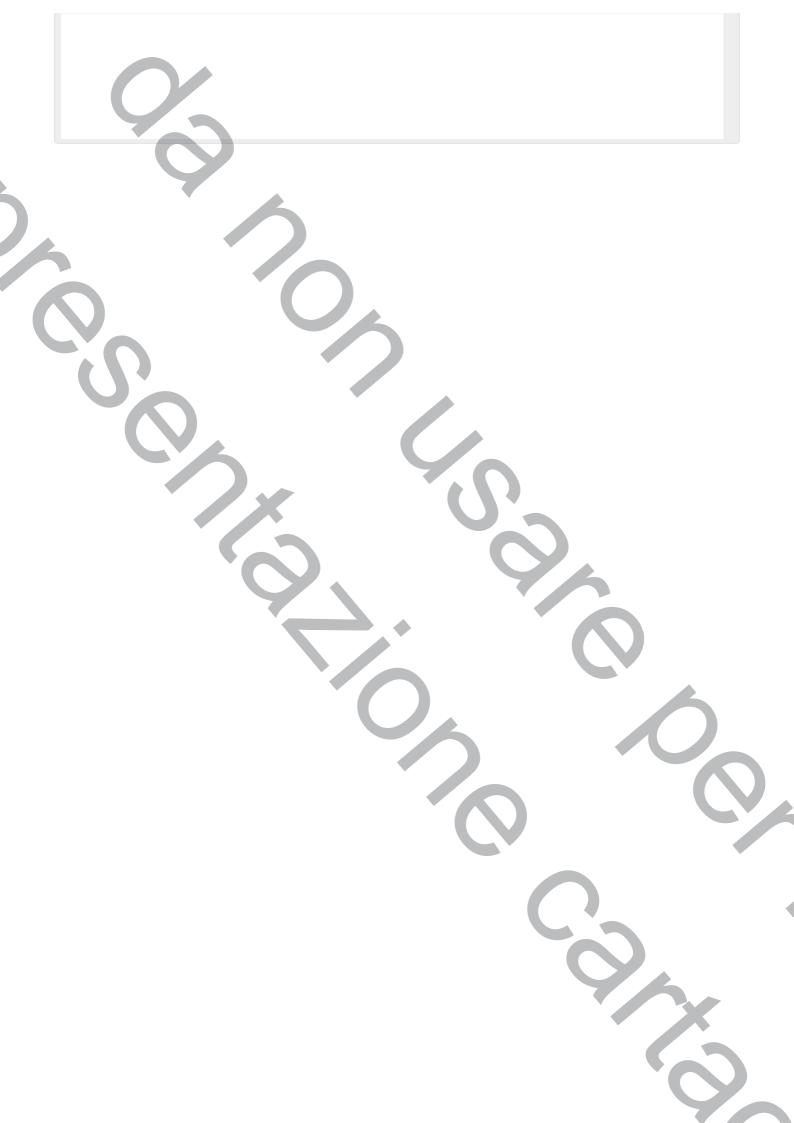
- che nei propri confronti non sono state applicate con provvedimento definitivo una delle misure di prevenzione previste dal libro I, titoli I, capo II del Decreto legislativo 06/09/2011 n. 159 (" Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonchè nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia")
- di essere consapevole che l'istanza presentata sarà sottoposta alle verifiche antimafia di cui agli articoli 84 e 91 del Nuovo Codice Antimafia e che ove la Prefettura accerti elementi relativi a tentativi di infiltrazione mafiosa procederà alla decadenza dell'autorizzazione/scia
- di essere in possesso di eventuali autorizzazioni/titoli preliminari necessari allo svolgimento dell'attività oggetto della segnalazione (ad esempio autorizzazioni scarichi/emissioni, nulla osta prevenzione incendi, licenze di pubblico spettacolo, ecc.)
- che i locali ed i servizi igienici sono conformi alle caratteristiche dettate dalle normative in materia sanitaria, edilizia, urbanistica e ad ogni altra normativa e regolamentazione vigente
- di avere la disponibilità dei locali o dell'area
- che gli impianti installati (elettrico, idraulico, gas, riscaldamento, ecc.) sono conformi alle normative vigenti nella rispettiva materia
- di essere in possesso dei requisiti morali necessari per lo svolgimento dell'attività oggetto della presente segnalazione
- che l'attività è svolta nel rispetto della normativa vigente

professionale							
possesso dei requisiti soggettivi mo	rali per l'esercizio del	:ll'attività					
(da compilare in caso di avvio dell'attività, subingresso o modifica dei soggetti titolari dei requisiti)							
Soggetti tenuti alla dichiarazione dei requisiti morali unico soggetto tenuto a presentare la dichiarazione del possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività ai sensi							
dell'articolo 2 del Decreto del Presidente della Repubblica 03/06/1998, n. 252							
O oltre al sottoscrivente ci sono altri soggetti tenuti a presentare la dichiarazione di possesso dei requisiti morali per							
l'esercizio dell'attività							
(compilare il modello "autocertificazione dei	requisiti morali di altri sogge	etti")					
AVVIO DELL'ATTIVITÀ Codici ATECO attività svolte dell'impresa (da compila	re se l'attività è svolta in form	na imprenditoriale)					
Codice ATECO (ad esempio 14.11.00)	Anno	Validazione codice					
Codice ATECO (ad esempio 14.11.00)	Anno	Validazione codice					
Cource ATECO (au esemplo 14.11.00)	Aillio	valuazione coulce					
Codice ATECO (ad esempio 14.11.00)	Anno	Validazione codice					
Codice ATECO (ad esempio 14.11.00)	Anno	Validazione codice					
Codice ATECO (ad esempio 14.11.00)	Anno	Validazione codice					
		7.0					
Numero addetti (indicare il numero di addetti previsi chiunque ed a qualunque titolo lavori presso la sede		zione della pratica, indipendentemente dalla tipologia contrattuale. Per addetto si inte della presente segnalazione)	nde				
Durata dell'attività permanente							
temporanea Data di inizio attività temporanea		Data di fine attività temporanea					
stagionale		<i>,</i>					
Data di inizio attività stagionale		Data di fine attività stagionale					
Superfici Superficie prevista per l'esercizio dell'attività	Superficie per altro uso ((magazzini, servizi, ecc.) Superficie complessiva					
m²		m² m²					
Numero cabine Numero ombrelloni	Numero docce	Numero servizi igienici Numero locali spogliatoi Numero totale uten					
TRASFERIMENTO DELLA SEDE OPER	ATIVA (A1) - collocaz	zione precedente					
P.T. o U.I.U. Cod. cat.	Sezione Foglio	Particella Subalterno Categoria Visura					
Provincia Comune Indirizzo	Civico	Barrato Interno Scala Piano SNC CAP					
Provincia Contune muni220	Civico	Dallato Iliterilo Stala Piallo Site CAP					
		\sim					
MODIFICA DEI LOCALI/IMPIANTI		76					
Tipologia modifica	Mattività oggette dell	la presente cognalazione					
estensione superficie destinata all'attività oggetto della presente segnalazione							
·	riduzione superficie destinata all'attività oggetto della presente segnalazione Descrizione modifica (descrivere cosa comporta la modifica e la nuova distribuzione delle superfici)						
Descrizione modifica (descrivere cosa comporta la m	ounica e ia nuova distribuzion	ne delle superfici)					

che è stata stipulata apposita polizza di responsabilità civile terzi e furto nei confronti dei clienti

che durante la stagione balneare, sarà assicurata la presenza degli addetti al servizio di salvataggio con idonea qualifica

✓



A far tempo dal giorno A seguito	delle cessazioni indicat	e, nella suddetta sed	de operativa						
A full tellips dai golilo	acine eessazioiii ilidicae	e, nena sadaetta see	ie operativa						
7 -									
SUBINGRESSO A - precede	nto intestatario								
Denominazione/Ragione sociale	inte intestatano				Tipologia				
Sede legale Provincia Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Codice Fiscale			Partita IVA						
A far tempo dal giorno A seguito	di			Specificare	altre cause				
Il subingresso avviene					Data fine	gestione			
O che i locali non hanno	riportato modifio	he rispetto all	le planimetri	e già in p	ossesso	di codes	to Comu	ine e d	he n
cambiato nelle condizio									
○ che i locali e/o l'attività	hanno riportato	modifiche per l	e quali sarà	presentata	a apposit	a SCIA			
SOSPENSIONE O RIPRESA	DELLIATTIVITÀ								
Tipo istanza	DELLATIVITA								
l'attività verrà sospesa									
Data inizio sospensione			Data fine	sospensione					
	10								
Motivazione									
l'attività precedenteme	nte sospesa verr	à ripresa							
O l'attività precedenteme	nte sospesa verr	à ripresa	Data ripr	esa					
· ·	nte sospesa verr	à ripresa	Data ripro	esa					
· ·	nte sospesa verr	à ripresa	Data ripr	esa					
· ·		à ripresa	Data ripr	esa					
Data inizio sospensione		à ripresa	Data ripr	esa					
CAMBIO DELLA RAGIONE S Precedente ragione sociale		à ripresa	Data ripr	esa					
Data inizio sospensione CAMBIO DELLA RAGIONE S		à ripresa	Data ripr	esa					
CAMBIO DELLA RAGIONE S Precedente ragione sociale		à ripresa	Data ripr	esa					
CAMBIO DELLA RAGIONE S Precedente ragione sociale Nuova ragione sociale	OCIALE		Data ripr	esa					
CAMBIO DELLA RAGIONE S Precedente ragione sociale	OCIALE		Data ripr	esa					
CAMBIO DELLA RAGIONE S Precedente ragione sociale Nuova ragione sociale MODIFICA DEI SOGGETTI T	OCIALE	UISITI	Data ripr	esa	Codice fis	cale			
CAMBIO DELLA RAGIONE S Precedente ragione sociale Nuova ragione sociale MODIFICA DEI SOGGETTI T Soggetti che cessano la titolarità dei re	OCIALE	UISITI	Data ripr	esa	Codice fis	cale			
CAMBIO DELLA RAGIONE S Precedente ragione sociale Nuova ragione sociale MODIFICA DEI SOGGETTI T Soggetti che cessano la titolarità dei re	OCIALE	UISITI	Data ripr	esa	Codice fis	cale			
CAMBIO DELLA RAGIONE S Precedente ragione sociale Nuova ragione sociale MODIFICA DEI SOGGETTI T Soggetti che cessano la titolarità dei re	OCIALE	UISITI	Data ripri	esa	Codice fis	cale			
CAMBIO DELLA RAGIONE S Precedente ragione sociale Nuova ragione sociale MODIFICA DEI SOGGETTI T Soggetti che cessano la titolarità dei re	OCIALE ITOLARI DEI REQuisiti	UISITI	Data ripr	esa	Codice fis	cale			
CAMBIO DELLA RAGIONE S Precedente ragione sociale Nuova ragione sociale MODIFICA DEI SOGGETTI T Soggetti che cessano la titolarità dei re Cognome	OCIALE ITOLARI DEI REQuisiti	UISITI	Data ripri	esa	Codice fis				



cognic	Jille		Nome		Codice Fiscale				
Data di nascita Sesso		Luogo di nascita		Cittadinanza					
Telefo	ono cellulare Telefono	fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				
			Elenco degli a	ıllegati					
		(barrare tu	ti gli allegati richiesti in fase di presento	_	encati sul portale)				
	n° autocertificazione d				· ·				
	attestazione di versamento tassa concessione regionale								
	copia dell'atto di cessione o dichiarazione notarile o dichiarazione sostitutiva degli eredi in caso di subentro mortis causa								
	dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà in materia ambientale								
	planimetria della struttura in scala non inferiore a 1:100 indicante i vani destinati all'ospitalità, alla somministrazione, agli								
	spazi aperti destinati a	lla sosta dei	campeggiatori e ai servizi	accessori se pres	senti con la relativa esatta ubicazione				
	ricevuta dei diritti di se	greteria/istri	ıttoria						
	(da allegare se previsti)								
	ulteriori immobili ogge	tto del proce	dimento						
	copia del permesso di s	soggiorno							
	(da allegare in caso di cittadino ext	racomunitario)							
	altri allegati (specificare)								
		din	formativa sul trattament	o dei dati persor	nali				
	(ai sensi de		omunitario 27/04/2016, n. 2016.		•				
	dichiara di aver preso	visione dell	informativa relativa al tra	attamento dei d	ati personali pubblicata sul sito internet				
	istituzionale dell'Amm	inistrazione	destinataria, titolare del	trattamento de	lle informazioni trasmesse all'atto della				

referente per la pratica

presentazione della pratica.