



Al Comune di
Pregnana Milanese

Ufficio destinatario

Segnalazione certificata di inizio/modifica/variazione/cessazione attività per palestra privata

Il sottoscritto					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita	Cittadinanza	
Residenza					
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	CAP
Telefono casa		Telefono cellulare		Posta elettronica certificata	
in qualità di <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i>					
Ruolo					
Denominazione/Ragione sociale				Tipologia	
Sede legale					
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	CAP
Codice Fiscale			Partita IVA		
Telefono soggetto giuridico			Posta elettronica certificata soggetto giuridico		
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio			Provincia	Numero iscrizione	
Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA)			Provincia	Numero iscrizione	
Posizione INAIL			Codice INAIL impresa		

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo PEC

in relazione all'attività di palestra privata con sede operativa in

(in caso di trasferimento della sede inserire la nuova sede operativa)

Tipo (particella terreni o unità immobiliare urbana)		Codice catastale	Sezione	Foglio	Numero	Subalterno	Categoria
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Piano	

Ulteriori immobili oggetto del procedimento *(allegare il modulo "Ulteriori immobili oggetto del procedimento")*

il procedimento riguarda ulteriori immobili

Agibilità dei locali	Numero/protocollo	Data
Insegna		

DA NON USARE PER
LA PRESENTAZIONE

SEGNALA

<input type="checkbox"/>	l'avvio dell'attività
<input type="checkbox"/>	la modifica di una attività esistente, riguardante:
<input type="checkbox"/>	trasferimento della sede
<input type="checkbox"/>	locali/impianti
<input type="checkbox"/>	modifica dell'attività svolta
<input type="checkbox"/>	la variazione dell'attività, riguardante:
<input type="checkbox"/>	cambio di ragione sociale
<input type="checkbox"/>	modifica dei soggetti titolari dei requisiti
<input type="checkbox"/>	modifica della compagine sociale (soci, membri dell'organo di amministrazione, ecc.)
<input type="checkbox"/>	modifica dell'istruttore qualificato
<input type="checkbox"/>	subingresso
<input type="checkbox"/>	sospensione o ripresa dell'attività
<input type="checkbox"/>	cessazione dell'attività

in precedenza avviata tramite

Titolo autorizzativo	Numero/protocollo	Data	Ente di riferimento
<input type="checkbox"/> autorizzazione, concessione o nulla osta			
<input type="checkbox"/> SCIA, DIAP o COM			
<input type="checkbox"/> altro (specificare)			

Valendosi della facoltà prevista 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, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia* ")
- di non aver riportato condanne penali ostative allo svolgimento dell'attività e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi dell'articolo 11 e dell'articolo 92 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773
- di non essere incapace di obbligarsi ai sensi dell'articolo 131 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773
- che nei confronti della società non sono state presentate nell'ultimo quinquennio istanze di fallimento o ammissione a concordato preventivo
- 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
- che l'edificio/i locali/l'area in cui si svolge l'attività ha/hanno una destinazione d'uso compatibile con l'attività stessa e che, in caso di attività di somministrazione di alimenti e bevande, vengono rispettati i criteri di sorvegliabilità stabiliti, ove previsto, dal Decreto Ministeriale 17/12/1992, n. 564 e s.m.i.
- di aver provveduto a dotare l'esercizio di impianto di ventilazione meccanica integrativa rispondente ai requisiti del Decreto Ministeriale 01/02/1986
- di rispettare le norme CEI relativamente all'impianto elettrico, ai sensi del Decreto Ministeriale 27/2008 con relativo certificato di conformità

possesso dei requisiti soggettivi morali per l'esercizio dell'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
- oltre al sottoscrittore 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 soggetti")

AVVIO DELL'ATTIVITA' (A0)

Codici ATECO attività svolte dall'impresa (da compilare se l'attività è svolta in forma imprenditoriale)

Codice ATECO (es. 14.11.00)	Anno	Validazione codice
Codice ATECO (es. 14.11.00)	Anno	Validazione codice
Codice ATECO (es. 14.11.00)	Anno	validazione codice
Codice ATECO (es. 14.11.00)	Anno	validazione codice
Codice ATECO (es. 14.11.00)	Anno	validazione codice

Numero addetti (indicare il numero di addetti previsto al momento della presentazione della SCIA, indipendentemente dalla tipologia contrattuale. Per addetto si intende chiunque ed a qualunque titolo lavori presso la sede operativa della ditta oggetto della presente segnalazione)

Durata dell'attività

- permanente
- temporanea dal _____ al _____ compilare entrambe le date poiché in questo caso la SCIA è valida sia per la segnalazione di avvio che per quella di cessazione dell'attività.
- stagionale dal _____ al _____
dal _____ al _____

Tipologia attrezzature e impianti installati

Numero attrezzature ginnico-sportive	Superficie al coperto	Superficie all'aperto	Capienza persone	Numero saune	Numero bagni-turchi
	m ²	m ²			

Presenza di attività di somministrazione di alimenti e bevande limitatamente ai clienti dell'attività di palestra

- no
- sì
(presentare separatamente SCIA per somministrazione di alimenti e bevande svolta congiuntamente ad altra attività)

Presenza manifestazioni o spettacoli permanenti o temporanei

- no
- sì
- | Titolo autorizzativo | Numero | Data | Ente di riferimento |
|---|--------|------|---------------------|
| licenza di pubblico spettacolo
articolo 68/69 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773 | | | |

TRASFERIMENTO DELLA SEDE (A1) - collocazione precedente

Tipo (particella terreni o unità immobiliare urbana)		Codice catastale	Sezione	Foglio	Numero	Subalterno	Categoria
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Piano

MODIFICA LOCALI/IMPIANTI (A2)

Tipologia modifica

 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)

MODIFICA ATTIVITA' SVOLTA (A4)

Descrizione modifica

CESSAZIONE ATTIVITÀ (B2)

Motivazione

A far tempo dal giorno

A seguito delle cessazioni indicate, nella suddetta sede operativa

SUBINGRESSO A (B3)

Denominazione/Ragione sociale

Tipologia

Sede legale

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

CAP

Codice fiscale

Partita IVA

A far tempo dal giorno

A seguito di

Specificare altre cause

Il subingresso avviene

Data fine gestione

Dichiara inoltre

Modifiche locali

 che i locali non hanno riportato modifiche rispetto alle planimetrie già in possesso di codesto Comune che i locali hanno riportato modifiche per le quali sarà presentata apposita SCIA

Modifiche attività

 che nulla è cambiato nelle condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata/dichiarata che sono cambiate le condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata/dichiarata

Modifica istruttore qualificato

 che non è variata la figura dell'istruttore qualificato che è variata la figura dell'istruttore qualificato

SOSPENSIONE O RIPRESA DELL'ATTIVITÀ (B4)

Tipo istanza

<input type="checkbox"/>	l'attività verrà sospesa	
	Data fine sospensione	Motivazione
<input type="checkbox"/>	l'attività precedentemente sospesa verrà ripresa	
	Data inizio sospensione	Data ripresa

CAMBIAMENTO RAGIONE SOCIALE (B5)

Precedente denominazione sociale

Nuova denominazione sociale

MODIFICA SOGGETTI TITOLARI DEI REQUISITI (B6)

Soggetti che cessano la titolarità dei requisiti

Cognome	Nome	Codice Fiscale

impatto acustico

(da compilare in caso di avvio dell'attività e di trasferimento della sede)

Assoggettabilità alla presentazione di valutazione di impatto acustico

<input type="checkbox"/>	non soggetto a presentazione di valutazione di impatto acustico		
<input type="checkbox"/>	durante l'esercizio dell'attività saranno rispettati i limiti fissati dalla vigente normativa		
<input type="checkbox"/>	soggetto a presentazione di valutazione di impatto acustico		
	Titolo autorizzativo	Numero	Data
<input type="checkbox"/>	ottenuto parere favorevole ARPA sulla documentazione di impatto acustico		
<input type="checkbox"/>	ottenuto autorizzazione unica ambientale (AUA)		
<input type="checkbox"/>	ha presentato valutazione previsionale di impatto acustico		
<input type="checkbox"/>	presenta congiuntamente valutazione previsionale di impatto acustico		
<input type="checkbox"/>	durante l'esercizio dell'attività le emissioni non saranno superiori ai limiti stabiliti nel territorio comunale		

rischio incendio

(da compilare in caso di avvio dell'attività, trasferimento della sede e modifica dei locali/impianti)

Titolo autorizzativo	Numero	Data
<input type="checkbox"/> presentata DIA al Comando Vigili del Fuoco <i>(opzione ammissibile prima dell'entrata in vigore del D.P.R. 01/08/2011, n. 151)</i>		
<input type="checkbox"/> presentata SCIA al Comando Vigili del Fuoco		
<input type="checkbox"/> ottenuto CPI dal Comando Vigili del Fuoco		
<input type="checkbox"/> l'attività non rientra nell'elenco di quelle soggette alle visite e ai controlli di prevenzione incendi		

Pregnana Milanese

Luogo

Data

Il dichiarante

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

<input type="checkbox"/>	n° autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti
<input type="checkbox"/>	copia dell'atto di cessione o dichiarazione notarile
<input type="checkbox"/>	valutazione previsionale di impatto acustico (specificare il codice fiscale del professionista abilitato che l'ha redatta e firmata) _____
<input type="checkbox"/>	dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dell'istruttore qualificato
<input type="checkbox"/>	planimetria dei locali in scala non inferiore a 1:100 indicando anche, per ogni locale, destinazione d'uso, superficie, altezza, operazioni che vi si svolgono
<input type="checkbox"/>	relazione tecnica descrittiva delle operazioni svolte per l'esercizio dell'attività e delle attrezzature utilizzate
<input type="checkbox"/>	ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria (da allegare se previsti)
<input type="checkbox"/>	ulteriori immobili oggetto del procedimento
<input type="checkbox"/>	copia del permesso di soggiorno (da allegare in caso di cittadino extracomunitario)
<input type="checkbox"/>	copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura legale
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

<input type="checkbox"/>	dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.
--------------------------	---

DA NON USARE
LA NON PRESENTARE