



Amministrazione destinataria  
Comune di Roccamonfina

Ufficio destinatario  
Ufficio SUAP



## Domanda di rilascio dell'autorizzazione per struttura veterinaria

*Ai sensi della Deliberazione della Giunta Regionale 15/05/2006, n. 22*

Il sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare			Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				
in qualità di <small>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</small>											
Ruolo											
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia					
Sede legale											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Codice Fiscale					Partita IVA						
Telefono			Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata						
domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento											
<small>(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)</small>											
Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata											
in relazione all'attività di											
Classificazione											
<input type="radio"/>	studio veterinario										
<input type="radio"/>	ambulatorio veterinario										
<input type="radio"/>	clinica veterinaria – casa di cura veterinaria										
<input type="radio"/>	ospedale veterinario										
<input type="radio"/>	laboratorio veterinario di analisi										

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

Particella terreni o unità immobiliare urbana			Codice catastale	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria		
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
Ulteriori immobili oggetto del procedimento (se diverso da zero sarà necessario allegare il modulo "Ulteriori immobili oggetto del procedimento")										
il procedimento riguarda ulteriori immobili										
Agibilità					Numero		Data			
Insegna										

**CHIEDE**

- il rilascio dell'autorizzazione per l'avvio dell'attività  
 il rilascio dell'autorizzazione per il trasferimento della sede  
 il rilascio dell'autorizzazione per la modifica di locali/impianti  
 il rilascio dell'autorizzazione per la modifica dell'attività svolta  
 la volturazione dell'autorizzazione

**in precedenza autorizzato tramite autorizzazione**

Numero	Data	Ente di riferimento

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, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia* ")  
 di non aver riportato condanne penali ostantive 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 (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, i quali sono indipendenti da abitazioni o altre attività e prevedono un unico ingresso per i clienti  
 che l'edificio/i locali/l'area in cui si svolge l'attività ha/hanno una destinazione d'uso compatibile con l'attività oggetto della domanda di autorizzazione  
 di essere in possesso dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi di cui alla Deliberazione della Giunta Regionale 15/05/2006, n. 22

**possesso dei requisiti soggettivi morali per l'esercizio dell'attività***(da compilare in caso di avvio dell'attività e volturazione dell'autorizzazione)***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")*

**TRASFERIMENTO DELLA SEDE (A1) - collocazione precedente**

Particella terreni o unità immobiliare urbana		Codice catastale	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria		
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
								<input type="checkbox"/>	

**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)

**ALTRA VARIAZIONE APPORTATA ALL'ATTIVITA' (A4)**

Descrizione variazione apportata

**VOLTURAZIONE AUTORIZZAZIONE - subingresso a**

Denominazione/Ragione sociale

Tipologia

Sede legale

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
							<input type="checkbox"/>	

Codice fiscale

Partita IVA

A far tempo dal giorno

A seguito di

Specificare altre cause

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 domanda di autorizzazione

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 direttore sanitario

- non è variato il direttore sanitario
- è variato il direttore sanitario

<input type="checkbox"/> <b>direttore sanitario</b>										
Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza										
Provincia		Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno
										SNC
										CAP
										<input type="checkbox"/>
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

### 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"/>	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"/>	dichiarazione di accettazione dell'incarico del direttore sanitario
<input type="checkbox"/>	certificato di iscrizione all'albo professionale del direttore sanitario (in alternativa autocertificazione)
<input checked="" type="checkbox"/>	relazione tecnico-descrittiva dei locali, delle attrezzature e delle attività che vengono svolte
<input checked="" type="checkbox"/>	parere favorevole dell'area veterinaria della ASL territorialmente competente, che attesti il possesso dei requisiti minimi previsti
<input type="checkbox"/>	copia dell'autorizzazione alla detenzione delle apparecchiature radiologiche
<input checked="" type="checkbox"/>	certificato di conformità degli impianti e delle attrezzature elettriche
<input checked="" type="checkbox"/>	modalità documentata di smaltimento dei rifiuti sanitari
<input checked="" type="checkbox"/>	titolo di proprietà o di fitto dei locali (in alternativa autocertificazione)
<input checked="" type="checkbox"/>	pagamento dell'imposta di bollo
<input type="checkbox"/>	ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria <i>(da allegare se previsti)</i>
<input type="checkbox"/>	ulteriori immobili oggetto del procedimento
<input type="checkbox"/>	copia del permesso di soggiorno <i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i>
<input type="checkbox"/>	copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
<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"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Roccamonfina		
Luogo	Data	Il dichiarante