

Spazio riservato al protocollo

Oggetto: **SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA' DI RIMESSA VEICOLI O NATANTI** (ai sensi dell'art. 19 della L. 07/08/1990 n. 241 e s.m.i.)

All'Ufficio Attività Produttive
del Comune di Sarzana
P.zza Matteotti n. 1
19038 SARZANA (SP)

ANAGRAFICA

Il/la sottoscritto/a:

Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale: _____ Tel.: _____ Fax : _____

e-mail. **(PEC - obbligatoria)** _____@_____

Cellulare: _____

(Indicare il numero di cellulare ed e-mail per eventuale invio di sms o avviso in caso di emergenze)

Data di nascita ___/___/___ Cittadinanza _____ Sesso M F

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via/Piazza _____ N° _____ C.A.P. _____

Permesso Soggiorno n. _____ rilasciato dalla Questura di _____

in data ___/___/___ valido sino al ___/___/___

nella sua qualità di:

Titolare dell'omonima impresa individuale

Legale rappresentante della Società:

Denominazione o ragione sociale _____

Codice Fiscale: _____

Partita I.V.A. (se diversa da C.F.): _____

e-mail _____ **(PEC)** _____@_____

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Via/Piazza _____ N° _____ C.A.P. _____ Tel.

N. d'iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di _____

VISTO il DPR 19/12/2001 N. 480;

VISTO l'art. 86 del T.U.L.P.S.;

SEGNALA,
ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 19 della Legge n. 241/1990,
l'inizio attività relativa a:
RIMESSA VEICOLI O NATANTI

A - APERTURA

B - APERTURA PER SUBINGRESSO

C - VARIAZIONI

C1 - TRASFERIMENTO DI SEDE

C2 - MODIFICA DEI LOCALI

C3 - VARIAZIONE RAPPRESENTANTE RIMESSA

con riferimento a:

SCIA n° _____ del _____

- DIA n° _____ del _____
- Presa d'atto n° _____ del _____
- Autorizzazione amministrativa n° _____ del _____

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 e 47 del DPR n. 445/2000

DICHIARA

quanto segue e quanto contenuto nella rispettiva sezione:

➤ **GESTORE ATTIVITA' DI RIMESSA:**

Titolare dell'impresa / Legale rappresentante della società Si No

Cognome _____ Nome _____

C.F. _____

Data di nascita _____ Cittadinanza _____ Sesso F M

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza _____ N. _____ C.A.P. _____

Telefono _____ Cellulare _____ Fax _____

- di essere a conoscenza dell'obbligo di annotazione su apposita ricevuta, valida anche ai fini tributari, della data di ingresso e di uscita, marca, modello, colore e targa di ciascun veicolo. E' altresì a conoscenza che dall'annotazione dei dati sono esonerati tutti i veicoli ricoverati occasionalmente nel limite massimo di due giorni e i veicoli ricoverati con contratto di custodia. (Art. 2.1 del D.P.R. 480/01)
- di non trovarsi nelle condizioni e/o cause ostative di cui all'art.11 TULPS di cui al R.D. 18/6/1931, n. 773
- che non sussistono nei propri confronti e nei confronti dei propri familiari e conviventi cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del Decreto legislativo n. 159 del 6 settembre 2011 (antimafia)
- che l'edificio/i locali/l'area hanno i requisiti di legge, sotto il profilo della destinazione d'uso urbanistico-edilizio per l'esercizio dell'attività
- che relativamente alla normativa edilizia è in possesso del titolo edilizio abilitativo e del certificato di agibilità della struttura rilasciato con Pratica n. _____ del _____ da _____
- di garantire la piena conformità a tutte le normative di riferimento, comprese quelle in materia di igiene e sanità, urbanistica ed edilizia, sicurezza, prevenzione incendi e risparmio energetico
- che il legale rappresentante si obbliga a comunicare immediatamente al SUAP le variazioni intervenute successivamente alla presente segnalazione
- che ogni modifica dei requisiti dell'impianto sarà tempestivamente comunicata al SUAP
- di avere assolto agli adempimenti procedurali di prevenzione incendi ai sensi del D.P.R. 151/2011 previsti per la seguente attività:
 - rimessa di veicoli* (superficie superiore a 300 mq);
 - rimessa di natanti (superficie superiore a 500 mq);
- che l'area a cielo aperto è dotata di idonea attrezzatura da utilizzarsi in caso di incendio

***NOTE:** l'attività di rimessa dei veicoli è disciplinata dal D.P.R. 480/01 - Per quanto concerne le caratteristiche dei locali da adibire ad autorimessa, sussistono due distinte ipotesi:

- Numero di veicoli da ricoverare minore o uguale a 9: il titolare del diritto all'uso del locale, sotto la propria responsabilità, dovrà rilasciare una dichiarazione, ai sensi dell'art.1 del D.M. 1 febbraio 1996, "Norme di sicurezza antincendi per la costruzione e l'esercizio di autorimesse e simili", con la quale dovrà, tra l'altro, attestare il rispetto delle norme di sicurezza di cui all'art. 2 del D.M. del 1 febbraio 1996;
- Numero di autoveicoli da ricoverare maggiore di 9: i locali dovranno essere conformi alle caratteristiche costruttive e tecnologiche stabilite dal D.M. del 1° febbraio 1996; l'attività, in

questo caso, è soggetta alla competenza del Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco (solo in caso di autorimessa al coperto)

ALLEGATI OBBLIGATORI

- Allegato A; (se dichiarazione riguardante società)*
- Copia atto di proprietà dei locali _____*
- Copia contratto di locazione*
- Dichiarazione disponibilità dei locali*
- Relazione asseverata** da professionista abilitato relativa al rispetto di requisiti e di presupposti dei locali di esercizio (allegando documentazione probante e planimetrie e sezioni in scala 1:100 riportanti le quote della superficie dei singoli locali, i rapporti aeranti e illuminanti, la denominazione dei locali e la loro destinazione d'uso) per quanto riguarda le norme vigenti in tema di: destinazione d'uso e agibilità, vincoli sul patrimonio culturale, barriere architettoniche, prevenzione incendi, impianti di esercizio, tutela dell'aria, scarichi acque, impatto acustico, smaltimento rifiuti, normativa igienico-sanitaria.*
- Dichiarazione dell'impianto elettrico, con annessa denuncia di messa a terra, così come previsto dal D.M. n. 37/08;*
- Attestazione pagamento Diritti istruttori di € 30,00 tramite bonifico bancario sul conto corrente intestato a Comune di Sarzana - Servizio Tesoreria presso BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SPA - Iban IT86 E 01030 49840 000003011771 Bic PASCITMMSRZ o tramite conto corrente intestato a Comune di Sarzana - Servizio Tesoreria presso POSTE ITALIANE IBAN IT 10W07601107000000011361193 o conto corrente postale 11361193 avente causale "diritti di segreteria ed estrema pratica".*
- Tariffario delle prestazioni*

Sarzana, lì _____

FIRMA

(obbligatoria)

SEZIONE A - APERTURA

INDIRIZZO DELLA RIMESSA

Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____
Via, Viale, Piazza, ecc. _____ N. _____
Scala _____ Piano _____ Interno _____

censito C.F. censito C.T.
Foglio _____ mappale _____ subalterno _____
Foglio _____ mappale _____

Insegna della rimessa _____

Capienza massima veicoli e/o natanti n. _____

nei locali

nell'area a cielo aperto recintata

Occuperà una superficie per:

Attività di rimessa mq. _____

Attività di servizio mq. _____

Altro mq. _____

Totale mq. _____

Superficie complessiva dell' esercizio mq. _____

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

A CARATTERE

Permanente

Stagionale dal _____ al _____

L'attività viene svolta in centro commerciale: si no

DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____

Provvedimento n. _____ in data _____ rilasciato da _____

SEZIONE B - APERTURA PER SUBINGRESSO

SUBENTRERÀ ALL'IMPRESA:

Denominazione _____
C.F. _____ P. IVA _____
Sede Legale: Stato _____ Provincia _____ Comune _____
Via, Piazza _____ N. _____ C.A.P. _____

AUTORIZZAZIONE DIA / SCIA

n. _____ rilasciata da codesto Comune in data _____

n. _____ presentata a codesto Comune in data _____

a seguito di

- trasferimento in **proprietà** dell'azienda/ramo d'azienda
- trasferimento in **gestione** dell'azienda/ramo d'azienda
- trasferimento in **subaffitto** dell'azienda/ramo d'azienda
- successione** nell'azienda/ramo d'azienda
- donazione** dell'azienda/ramo d'azienda
- fallimento** dell'azienda/ramo d'azienda
- fusione** dell'azienda/ramo d'azienda
- consolidamento in ditta individuale**
- rientro in possesso**
 - con contestuale **ripresa della gestione** in data _____
 - con contestuale **cessione** in data _____
 - con contestuale **cessazione definitiva** in data _____
 - con contestuale **sospensione dell'attività** dal _____ al _____
 - altro: _____

Non è stata apportata alcuna modifica ai locali

INDIRIZZO DELLA RIMESSA

Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____
Via, Viale, Piazza, ecc. _____ N. _____
Scala _____ Piano _____ Interno _____

censito C.F. censito C.T.
Foglio _____ mappale _____ subalterno _____
Foglio _____ mappale _____

Insegna della rimessa _____

Capienza massima veicoli e/o natanti n. _____

nei locali

nell'area a cielo aperto recintata

Occuperà una superficie per:

Attività di rimessa mq. _____

Attività di servizio mq. _____

Altro mq. _____

Totale mq. _____

Superficie complessiva dell' esercizio mq. _____

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

A CARATTERE

Permanente

Stagionale dal _____ al _____

L'attività viene svolta in centro commerciale: si no

DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____

Provvedimento n. _____ in data _____ rilasciato da _____

nell'area a cielo aperto recintata

Occuperà una superficie per:

Attività di rimessa mq. _____

Attività di servizio mq. _____

Altro mq. _____

Totale mq. _____

Superficie complessiva dell' esercizio mq. _____

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

A CARATTERE

Permanente

Stagionale dal _____ al _____

L'attività viene svolta in centro commerciale: si no

DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____

Provvedimento n. _____ in data _____ rilasciato da _____

SEZIONE C2 - MODIFICA DEI LOCALI

LA SUPERFICIE DELL'ESERCIZIO INDICATO ALLA SEZ.C SARA': AMPLIATA RIDOTTA

Attività di rimessa mq. _____

Attività di servizio mq. _____

Altro mq. _____

Totale mq. _____

Superficie complessiva dell' esercizio mq. _____

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

Capienza massima veicoli e/o natanti n. _____

nei locali

nell'area a cielo aperto recintata

SEZIONE C3 - VARIAZIONE RAPPRESENTANTE RIMESSA

HA CESSATO L' INCARICO DI RAPPRESENTANTE RIMESSA

Sig. _____

E' NOMINATO RAPPRESENTANTE RIMESSA

Sig. _____

il quale ha compilato l'allegato B

a far data dal _____

per il seguente motivo scadenza del contratto scioglimento consensuale del contratto

DICHIARA

di eleggere domicilio speciale, per tutti gli atti e le comunicazioni inerenti il procedimento amministrativo, presso:

l'indirizzo di posta certificata (P.E.C.): _____

se il richiedente è l'utente autenticato

l'indirizzo di posta elettronica certificata (P.E.C.) del soggetto incaricato indicato nella procura speciale da compilarsi *se il richiedente è diverso dall'utente autenticato.*

Disponibilità locale, area soggetta a segnalazione a titolo di:

proprietario

affittuario

altro _____

**INFORMATIVA
TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI
(art. 13 D.Lgs. n. 196/2003)**

I dati personali forniti verranno trattati esclusivamente per lo svolgimento di funzioni istituzionali nei limiti stabiliti dalla legge e dai regolamenti. La comunicazione e la diffusione ad enti pubblici non economici è ammessa solo se prevista da norme di legge o di regolamento o se risulta necessaria per lo svolgimento di funzioni istituzionali. La comunicazione e la diffusione a privati o a Enti pubblici economici è ammessa solo se prevista da norme di legge o regolamento.

Il trattamento dei dati personali verrà effettuato con strumenti manuali, informatici o telematici in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza. La protezione sarà assicurata anche in caso di attivazione di strumenti tecnologicamente più avanzati di quelli attualmente in uso.

Il conferimento dei dati in via diretta mediante indicazione sostitutiva o indiretta mediante indicazione della amministrazione presso la quale possono essere acquisiti è da ritenersi obbligatorio. Il rifiuto di rispondere comporterà automaticamente l'impossibilità di dare corso all' istanza avanzata.

Potranno essere esercitati i diritti riconosciuti dal D.Lgs. n.196/2003.

Il titolare è il Dirigente del Servizio Attività Produttive

Il Responsabile del trattamento dati è il responsabile del SUAP.

Informativa trattamento dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003:

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003 (ex art. 10 della legge n. 675/96), si informa che i dati personali forniti ed acquisiti saranno trattati, nel rispetto delle garanzie di riservatezza e delle misure di sicurezza previste dalla normativa vigente con logiche strettamente correlate alle finalita' del trattamento.

Accetto Non accetto

**DICHIARAZIONI DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI, SOCI)
INDICATE ALL'ART. 2 D.P.R. 252/1998**

(solo per le società quando è compilato il quadro autocertificazione)

Cognome _____ Nome _____
 C.F. _____
 Data di nascita _____ Cittadinanza _____ Sesso F M
 Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____
 Residenza: Stato _____ Provincia _____ Comune _____
 Via, Piazza _____ N. _____ C.A.P. _____
 Telefono _____ Cellulare _____ Fax _____

In qualità di Socio _____

denominazione o ragione sociale _____

Cod. fiscale _____

Partita IVA (se diversa da C.F.) _____

ALLEGA

Copia scansionata documento di identità

DICHIARA:

- Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.Lgs. 59/2010;
 Che non sussistono nei propri confronti e nei confronti dei propri familiari e conviventi cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del Decreto legislativo n. 159 del 6 settembre 2011 (antimafia).

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 28/12/2000, n. 445.

Firma _____

DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DELLA RAPPRESENTANZA

Cognome _____ Nome _____
 C.F. _____
 Data di nascita _____ Cittadinanza _____ Sesso F M
 Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____
 Residenza: Stato _____ Provincia _____ Comune _____
 Via, Piazza _____ N. _____ C.A.P. _____
 Telefono _____ Cellulare _____ Fax _____

Cittadino comunitario non comunitario
 Permesso di soggiorno / carta di soggiorno n° _____
 Rilasciato da _____ Data di rilascio _____
 Motivo del soggiorno _____ Valido fino al _____
 Estremi raccomandata _____ Rinnovato il _____

ALLEGA:

Copia scansionata documento di identità

DICHIARA

- di accettare la RAPPRESENTANZA da parte della Ditta/Società
 denominazione o ragione sociale _____
 con sede legale nel Comune di _____
 Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____
 Scala _____ Piano _____ Interno _____
- che è in possesso dei requisiti morali previsti dall'articolo 11 del T.U.L.P.S. di cui al R.D. 18/6/1931, n. 773;
- che nei propri confronti o dei conviventi non è stata applicata con provvedimento definitivo una delle misure di prevenzione previste dal libro I, titolo I, capo II, del D. Lgs. 6/9/2011 n.159 (antimafia)

Firma _____

**PROCURA SPECIALE PER LA SOTTOSCRIZIONE DIGITALE
E PRESENTAZIONE TELEMATICA DELLE PRATICHE**

Il sottoscritto / la sottoscritta **Intestataria/a**:

Cognome _____ Nome _____ Codice fiscale _____ in qualità di _____ Denominazione o ragione sociale _____ <input type="checkbox"/> Copia scansionata documento di identità <div style="text-align: right;">Firma _____</div>

I sottoscritti **Cointestatori**: Presenti: Sì No

Cognome _____ Nome _____ Codice fiscale _____ in qualità di _____ Denominazione o ragione sociale _____ <input type="checkbox"/> Copia scansionata documento di identità <div style="text-align: right;">Firma _____</div>

I sottoscritti **Professionisti**: Presenti: Sì No

Cognome _____ Nome _____ Codice fiscale _____ Partita Iva _____ in qualità di _____ <input type="checkbox"/> Copia scansionata documento di identità <div style="text-align: right;">Firma _____</div>

Le sottoscritte **Imprese**: Presenti: Sì No

Partita Iva _____ Denominazione _____ <input type="checkbox"/> Copia scansionata documento di identità <div style="text-align: right;">Firma _____</div>

dichiara/no di conferire procura speciale per la sottoscrizione digitale e presentazione telematica della pratica a:

Cognome _____ Nome _____ C.F. _____ Data di nascita _____ Cittadinanza _____ Sesso F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____ Residenza: Stato _____ Provincia _____ Comune _____ Via, Piazza _____ N. _____ C.A.P. _____ Telefono _____ Cellulare _____ E-mail _____ PEC _____
--

La **procura speciale** ha come oggetto le attività di sottoscrizione (digitale) della pratica, identificata con il codice univoco:

CODICE FISCALE-GGMMAAAA-HH:MM

e di presentazione (telematica) della stessa, quale assolvimento di tutti gli adempimenti amministrativi previsti per tale dichiarazione, ed anche la contestuale presentazione telematica di tutta la documentazione da allegare in copia alla pratica, debitamente sottoscritta dagli aventi diritto ed acquisita digitalmente in formato appropriato, nonché, in nome e per conto dei rappresentanti, la conservazione in originale della stessa presso la sede del proprio studio/ufficio.

Il/I sottoscritto/i dichiara/no inoltre ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del DPR. 445/2000, consapevole/i delle responsabilità penali di cui all'art. 76 del medesimo DPR, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, in relazione alla pratica in oggetto:

Partita Iva _____ Denominazione _____

la veridicità di tutte le dichiarazioni rese e sottoscritte in sede di compilazione;

Partita Iva _____ Denominazione _____

che le copie dei documenti allegati sono conformi agli originali;

Partita Iva _____ Denominazione _____

di eleggere domicilio speciale per tutti gli atti e le comunicazioni inerenti il procedimento amministrativo presso l'indirizzo PEC del soggetto che provvede alla trasmissione telematica a cui viene conferita la facoltà di eseguire eventuali rettifiche di errori formali inerenti la modulistica elettronica.

OVVERO presso il seguente indirizzo di posta elettronica certificata:

PEC(posta elettronica certificata): _____

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
RESA DAL PROCURATORE AI SENSI DELL'ART. 47 DPR 445/2000 E s.m.i.**

Il Sottoscritto / la Sottoscritta

Cognome _____ Nome _____

in qualità di procuratore che sottoscrive con firma digitale la copia informatica del presente documento, ai sensi del D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali di cui all'art. 76 del medesimo DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

dichiara:

- di agire in qualità di procuratore speciale in rappresentanza del soggetto o dei soggetti che hanno apposto la propria firma autografa sulla procura speciale stessa;
- che i dati trasmessi in via telematica sono stati resi in modo fedele alle dichiarazioni del soggetto rappresentato;
- che le copie informatiche di tutti i documenti allegati alla pratica corrispondono ai documenti consegnatigli dal/i soggetto/i obbligati/legittimati per l'espletamento degli adempimenti pubblicitari della pratica stessa;
- che gli elaborati grafici cartacei già firmati da tutti i soggetti (proprietari e tecnici), ma che a causa del formato non sono scansionabili integralmente, sono conformi ai file firmati digitalmente;
- che la conservazione in originale dei documenti cartacei avviene presso la sede del procuratore qualora non siano custoditi presso il soggetto che conferisce l'incarico di procura speciale;
- che le copie informatiche verranno custodite in originale presso il proprio studio/ufficio.

Ai sensi del DPR 445/2000 e del D. Lgs 196/2003 si informa che i dati contenuti nel presente modello saranno utilizzati esclusivamente per gli adempimenti amministrativi relativi alla presentazione telematica della documentazione relativa.

Il presente modello deve essere compilato e sottoscritto con firma autografa o digitale dai soggetti che conferiscono l'incarico di procura speciale.

Successivamente a cura del procuratore, scansionato e trasformato in copia informatica di formato pdf, firmato digitalmente dal procuratore ed allegato alla pratica. Al presente modello deve essere sempre allegata la copia informatica di un documento di identità valido di ciascuno dei soggetti che hanno apposto la firma autografa.