

 <b>Regione Lombardia</b>	<b>MODULISTICA REGIONALE UNIFICATA</b> <b>S.C.I.A. MODELLO A</b>	Spazio per apposizione protocollo	Inserire qui stemma del Comune
<b>SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO/MODIFICA ATTIVITÀ (SCIA)</b>			
Al Comune di _____ <small>Ai sensi delle L.R. 1/2007 e 33/2009, delle DGR 4502/2007, 6919/2008 e 8547/08 e del D.L. 78/2010 conv. in L.122/2010</small>		_____ Codice ISTAT Comune A cura degli Uffici Comunali	
<b>Il/La sottoscritto/a</b>			
Cognome _____ Nome _____ Codice Fiscale _____ Data di nascita: ___ / ___ / ___ Cittadinanza: _____ Sesso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Luogo di nascita: Stato _____ Comune _____ Prov. _____ Residenza: Comune _____ Prov. _____ Via, Piazza _____ n° _____ C.A.P. _____ E-mail: _____ Se disponibile, indicare l'indirizzo PEC: _____ Telefono: _____ FAX: _____			
<b>in qualità di:</b>			
<input type="checkbox"/> Titolare <input type="checkbox"/> Legale rappresentante <input type="checkbox"/> Altro _____ <input type="checkbox"/> Curatore fallimentare <input type="checkbox"/> Erede o avente causa			
<b>dell'Impresa/Azienda/Ente</b>			
Denominazione o ragione sociale: _____ <input type="checkbox"/> Ditta individuale <input type="checkbox"/> SNC <input type="checkbox"/> SAPA <input type="checkbox"/> SAS <input type="checkbox"/> SRL <input type="checkbox"/> SURL <input type="checkbox"/> SPA <input type="checkbox"/> Ente pubblico <input type="checkbox"/> Società Cooperativa <input type="checkbox"/> SS <input type="checkbox"/> Altro * _____ <small>*(soggetti non economici, es. persone fisiche o società no profit)</small> Codice Fiscale _____ Partita IVA (se diversa da C.F.) _____ con sede legale nel Comune di _____ Prov. _____ Via, Piazza _____ n° _____ C.A.P. _____ Telefono: _____ FAX: _____ <input type="checkbox"/> Iscritto al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____ n° _____ <input type="checkbox"/> In attesa di iscrizione al R.I. CCIAA <input type="checkbox"/> Non tenuto all'iscrizione in quanto Ente o altra struttura <input type="checkbox"/> Iscritto al R.E.A. al n° _____ <input type="checkbox"/> In attesa di iscrizione al R.E.A. <input type="checkbox"/> Posizione INAIL _____ <input type="checkbox"/> CODICE INAIL Impresa _____ <input type="checkbox"/> Iscritto all'Albo Imprenditori Agricoli Professionali n° _____ del ___ / ___ / ___ Prov. _____ <input type="checkbox"/> Iscritto all'Albo Imprese Artigiane al n° _____ del ___ / ___ / ___ Prov. _____			
<b>consapevole delle conseguenze penali e amministrative previste dagli Artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi,</b> <b>SEGNALA</b>			
<input type="checkbox"/> L'avvio di una nuova attività <input type="checkbox"/> La modifica di una attività esistente, riguardante: <input type="checkbox"/> Sede <input type="checkbox"/> Aspetti merceologici <input type="checkbox"/> Locali/impianti: allegare descrizione e planimetria <input type="checkbox"/> Ciclo produttivo: allegare relazione tecnica <input type="checkbox"/> Altre variazioni: mezzi di trasporto, caratteristiche attività turistico ricettive			

TITOLOGIA DELL'ATTIVITÀ	
<p><i>Barrare una o più caselle a seconda dell'attività svolta; se presenti i quadratini a destra, all'interno i numeri indicano il tipo di scheda da allegare, le lettere il tipo di documentazione (per la legenda si veda a pag. 8)</i></p>	
	A1
<b>1) ATTIVITÀ ECONOMICHE NON ALIMENTARI</b>	Scheda/e o Allegati richiesti
<input type="checkbox"/> 1.1 Attività produttiva (Industriale, manifatturiera, ecc.)	<input type="checkbox"/> 4 P R
<input type="checkbox"/> 1.2 Attività di deposito merci	<input type="checkbox"/> 4 P
<input type="checkbox"/> 1.3 Commercio di prodotti fitosanitari	<input type="checkbox"/> P
<b>1.4 Attività nel settore dei mangimi</b>	
<input type="checkbox"/> 1.4.1 Agricoltura per la produzione di alimenti per uso zootecnico	
<input type="checkbox"/> 1.4.2 Essiccazione granaglie	
<input type="checkbox"/> 1.4.3 Stoccaggio granaglie	
<input type="checkbox"/> 1.4.4 Macinazione e brillatura	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 1.4.5 Commercio di prodotti agricoli e zootecnici, mangimi, prodotti di origine minerale e chimico-industriale	
<input type="checkbox"/> 1.4.6 Commercio di additivi e/o premiscele	
<input type="checkbox"/> 1.4.7 Trasporto per conto terzi di additivi mangimi, materie prime, premiscele	<input type="checkbox"/> E
<input type="checkbox"/> 1.4.8 Fabbricazione di prodotti di origine minerale e chimico-industriale	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 1.4.9 Fabbricazione additivi	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 1.4.10 Fabbricazione premiscele	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 1.4.11 Fabbricazione mangimi per commercio e autoconsumo	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 1.4.12 Fabbricazione mangimi composti autorizzati	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 1.4.13 Confezionamento di additivi, mangimi, premiscele	<input type="checkbox"/> 4
NUMERO RICONOSCIMENTO COMUNITARIO (se previsto)	
<b>1.5 Attività di vendita</b>	
<input type="checkbox"/> 1.5.1 in esercizi di vicinato	<input type="checkbox"/> 1 2 P
<input type="checkbox"/> 1.5.2 in spacci interni	<input type="checkbox"/> 1 2 P
<input type="checkbox"/> 1.5.3 a mezzo apparecchi automatici (solo ad avvio attività ai sensi dell'Art. 15 della L.R. n° 6/2010)	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 1.5.4 per corrispondenza, televisione o altri sistemi di comunicazione	<input type="checkbox"/> 1 2
<input type="checkbox"/> 1.5.5 presso il domicilio di consumatori	<input type="checkbox"/> 1 2
<b>1.6 Attività di servizi alla persona</b>	
<input type="checkbox"/> 1.6.1 acconciatore	<input type="checkbox"/> 3 P
<input type="checkbox"/> 1.6.2 estetista	<input type="checkbox"/> 3 P
<input type="checkbox"/> 1.6.3 esecuzione di tatuaggi e piercing	<input type="checkbox"/> 3 P
<input type="checkbox"/> 1.6.4 altro _____	<input type="checkbox"/> P

1.7 <u>Altre attività di servizio</u>		Scheda/e o Allegati richiesti
<input type="checkbox"/>	1.7.1 lavanderia	P R
<input type="checkbox"/>	1.7.2 altro _____	P R
<b>1.8 <u>Attività nel settore dei sottoprodotti di origine animale/prodotti derivati (Reg. CE 1069/2009)</u></b>		
<input type="checkbox"/>	1.8.1 Stabilimenti o impianti riconosciuti Numero Riconoscimento Comunitario _____	4 P R
<input type="checkbox"/>	1.8.2 Trasporto	E
<input type="checkbox"/>	1.8.3 Oleochimico	4 P R
<input type="checkbox"/>	1.8.4 Lavorazione di sottoprodotti/prodotti derivati per scopi diversi dall'alimentazione degli animali	4 P R
<input type="checkbox"/>	1.8.5 Uso di sottoprodotti/prodotti derivati in esposizioni, attività artistiche e di ricerca	4 R
<input type="checkbox"/>	1.8.6 Uso di sottoprodotti per l'alimentazione degli animali in deroga	4 P R
<input type="checkbox"/>	1.8.7 Centri di raccolta	4 P R
<input type="checkbox"/>	1.8.8 Produzione di cosmetici, dispositivi medici, diagnostici, medicinali, medicinali veterinari	4 P R
<input type="checkbox"/>	1.8.9 Altro	P R
<b>1.9 <u>Attività nel settore della riproduzione animale</u></b>		
<input type="checkbox"/>	1.9.1 Strutture operanti sul territorio nazionale (D.M. 19 /07/2000, n. 403) Codice Univoco Nazionale _____	P R
<input type="checkbox"/>	1.9.2 Strutture riconosciute ai sensi della normativa comunitaria Codice Univoco Nazionale _____	P R
<b>2) ATTIVITA' ECONOMICHE IN CAMPO ALIMENTARE</b>		
<b>2.1 <u>Attività di produzione primaria di alimenti</u></b>		
<input type="checkbox"/>	2.1.1 Agricoltura (coltivazione e allevamento), per la produzione di alimenti per uso umano	
<input type="checkbox"/>	2.1.2 Attività di caccia e pesca professionale	
<input type="checkbox"/>	2.1.3 Produzione di latte crudo destinato a diventare latte fresco pastorizzato di alta qualità	
<b>2.2 <u>Attività di trasformazione e/o somministrazione di alimenti</u></b>		
<input type="checkbox"/>	2.2.1 in stabilimenti (compresi gli impianti di macellazione), laboratori, centri di cottura	4 P R
<input type="checkbox"/>	2.2.2 nella ristorazione pubblica (bar, ristoranti, ecc.)	P (*)
<input type="checkbox"/>	2.2.3 nella ristorazione collettiva (mense e bar in ospedali, case di riposo, scuole, caserme, comunità religiose, ecc.)	1 2 P
<input type="checkbox"/>	2.2.4 in strutture di vendita all'ingrosso	P
<input type="checkbox"/>	2.2.5 in strutture ricettive <input type="checkbox"/> limitatamente alle persone alloggiate <input type="checkbox"/> al pubblico (*)	2 P (*)
<input type="checkbox"/>	2.2.6 nell'ambito del commercio ambulante su aree pubbliche	D E (*)
<input type="checkbox"/>	2.2.7 in occasione di manifestazioni temporanee	2
<input type="checkbox"/>	2.2.8 in esercizi situati all'interno di aree di servizio delle strade extraurbane principali, nelle stazioni dei mezzi di trasporto pubblico e nei mezzi di trasporto pubblici	1 2 P
<input type="checkbox"/>	2.2.9 Svolta congiuntamente ad attività di intrattenimento, in modo non prevalente in sale da ballo, locali notturni, stabilimenti balneari, impianti sportivi e altri	1 2 P
<input type="checkbox"/>	2.2.10 Svolta nelle attività interne a musei, teatri, sale da concerti e simili	1 2 P
<input type="checkbox"/>	2.2.11 nel domicilio di consumatori	1 2
<input type="checkbox"/>	2.2.12 panificazione <input type="checkbox"/> utilizzo complessivo giornaliero superiore a 300 Kg di farina	P
<input type="checkbox"/>	2.2.13 in esercizi di vicinato	P
<input type="checkbox"/>	2.2.14 in strutture della media e grande distribuzione	P R (*)

		Scheda/e o Allegati richiesti
<b>2.3 <u>Attività di vendita di alimenti</u></b>		
<input type="checkbox"/>	2.3.1 in esercizi di vicinato	1 2 P
<input type="checkbox"/>	2.3.2 in spacci interni	1 2 P
<input type="checkbox"/>	2.3.3 a mezzo apparecchi automatici (solo ad avvio attività ai sensi dell'Art. 15 della L.R. n° 6/2010)	2
<input type="checkbox"/>	2.3.4 per corrispondenza, televisione o altri sistemi di comunicazione	1 2
<input type="checkbox"/>	2.3.5 presso il domicilio di consumatori	1 2
<input type="checkbox"/>	2.3.6 vendita diretta di alimenti prodotti in proprio da agricoltori (la planimetria va allegata quando la vendita viene effettuata in locali aperti al pubblico)	P
<input type="checkbox"/>	2.3.7 in strutture della media e grande distribuzione	P (*)
<input type="checkbox"/>	2.3.8 nell'ambito del commercio ambulante su aree pubbliche	D E (*)
<b>2.4 <u>Attività di deposito di alimenti</u></b>		
<input type="checkbox"/>	2.4.1 in strutture proprie separate da quelle di produzione e/o vendita	4 P
<input type="checkbox"/>	2.4.2 in strutture proprie interne alla vendita all'ingrosso o di media e grande distribuzione	4 P
<input type="checkbox"/>	2.4.3 per conto terzi	4 P
<b>2.5 <u>Attività di trasporto di alimenti</u></b>		
<input type="checkbox"/>	2.5.1 con mezzi propri	E
<input type="checkbox"/>	2.5.2 per conto terzi	E
<b>2.6 <u>Informazioni relative agli alimenti oggetto dell'attività</u></b>		
PRODOTTI REALIZZATI/MESSI IN VENDITA (sono ammesse risposte multiple)		
<input type="checkbox"/>	Prodotti sfusi non protetti	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Prodotti confezionati	
VITA COMMERCIALE DEL PRODOTTO PIU' DEPERIBILE TRA QUELLI OGGETTO DELL'ATTIVITA'		
<input type="checkbox"/>	Più di 90 giorni	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	tra 20 e 90 giorni	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	meno di 20 giorni	
I PRODOTTI COMMERCIALIZZATI PIU' DEPERIBILI RICHIEDONO CONSERVAZIONE A TEMPERATURA CONTROLLATA?		
<input type="checkbox"/>	SI (refrigerazione)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	SI (congelazione/surgelazione)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	NO (possono restare a temperatura ambiente)	
NUMERO RICONOSCIMENTO COMUNITARIO (se previsto)		
<b>3) ALTRE ATTIVITA'</b>		
<b>3.1 <u>Attività turistico ricettiva</u></b>		
<input type="checkbox"/>	3.1.1 attività ricettiva alberghiera (es. albergo, motel, residenza turistico alberghiera)	6 P
<input type="checkbox"/>	3.1.2 attività ricettiva non alberghiera (es. case per ferie, ostelli per la gioventù, esercizi di affittacamere, bed & breakfast, case e appartamenti per le vacanze, rifugi alpinistici ed escursionistici)	6 P
<input type="checkbox"/>	3.1.3 attività ricettiva all'aria aperta (es. campeggio, villaggio turistico, area di sosta)	6 P
(*) per queste attività la SCIA ha funzione solo di notifica ai fini di quanto previsto dalle norme in materia di sicurezza alimentare e va presentata prima dell'inizio della attività e previo ottenimento delle prescritte autorizzazioni amministrative.		
(!) N.B. la scheda 5 va compilata in tutti i casi in cui l'attività dichiarata comporti rischio incendio o uno o più rischi per l'ambiente.		

CARATTERISTICHE DELL'ATTIVITÀ OGGETTO DI SEGNALAZIONE	
ANNO DI ISCRIZIONE ALLA CAMERA DI COMMERCIO	A2
Attività unica o prevalente: _____	
CODICE ATECO ATTIVITA' PREVALENTE:	dell'anno
DESCRIZIONE MERCEOLOGICA DELL'ATTIVITÀ (N.B. Per attività di somministrazione si intende quella definita dal punto 6 della DGR VII/6495 del 2008 )	
_____	
_____	
Attività secondaria:	
CODICE ATECO EVENTUALE ATTIVITA' SECONDARIA	dell'anno
	dell'anno
	dell'anno
	dell'anno
DESCRIZIONE MERCEOLOGICA DELL'ATTIVITÀ	
_____	
_____	
SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ	
A3	
N.B. In caso di più sedi operative, presentare una segnalazione per ciascuna di esse	
Via, Piazza, Località	n° C.A.P.
E-mail: _____	
Telefono: _____	FAX: _____
All'interno di altra struttura/attività:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Se sì, indicare quale: _____	
Dati catastali: Foglio _____	Mappale _____ Subalterno _____
IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE	_____
<i>Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune</i>	
DURATA DELL'ATTIVITÀ	
A4	
N.B. L'indicazione di una data finale vale come segnalazione di cessazione dell'attività	
<input type="checkbox"/> Permanente	
<input type="checkbox"/> Temporanea dal * ___ / ___ / _____ (gg/mm/aaaa)	
al* ___ / ___ / _____ (gg/mm/aaaa)	
*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.	
<input type="checkbox"/> Stagionale dal ___ / ___ al ___ / ___ (gg/mm)	
dal ___ / ___ al ___ / ___ (gg/mm)	
<input type="checkbox"/> Altri periodi occasionali (per rifugi alpinistici ed escursionistici)	
NUMERO ADDETTI	
A5	
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	
_____	

ESTREMI TITOLI AUTORIZZATIVI POSSEDUTI PER L'ATTIVITA'			
INDICARE GLI ESTREMI DEI TITOLI CHE COSTITUISCONO PREREQUISITO PER LA PRESENTAZIONE DI SCIA			A6
TITOLO CONSEGUITO: <input type="checkbox"/> MEDIANTE PROVVEDIMENTO ESPRESSO <input type="checkbox"/> MEDIANTE SILENZIO/ASSENSO    (in questo caso vanno indicati gli estremi dell'istanza)			
1	<input type="checkbox"/> Commercio in Medie strutture	<input type="checkbox"/> autorizzazione	n° prot. _____ del _____ Ente _____
2	<input type="checkbox"/> Commercio in Grandi strutture	<input type="checkbox"/> autorizzazione	n° prot. _____ del _____ Ente _____
3	<input type="checkbox"/> commercio su Aree Pubbliche	<input type="checkbox"/> autorizzazione	n° prot. _____ del _____ Ente _____
4	<input type="checkbox"/> somministrazione alimenti e bevande	<input type="checkbox"/> SCIA (L. 122/10)	n° prot. _____ del _____ Ente _____
		<input type="checkbox"/> DIAP (L.R. 1/07)	n° prot. _____ del _____ Ente _____
		<input type="checkbox"/> DIA (L. 241/90)	n° prot. _____ del _____ Ente _____
		<input type="checkbox"/> autorizzazione	n° prot. _____ del _____ Ente _____
5	Intrattenimento ex art. 68 <input type="checkbox"/> Testo Unico Leggi Pubbliche Sicurezza	<input type="checkbox"/> licenza P.S.	n° prot. _____ del _____ Ente _____
6	Intrattenimento ex art. 69 <input type="checkbox"/> Testo Unico Leggi Pubbliche Sicurezza	<input type="checkbox"/> licenza P.S.	n° prot. _____ del _____ Ente _____
7	<input type="checkbox"/> Attività turistico ricettiva	<input type="checkbox"/> licenza P.S.	n° prot. _____ del _____ Ente _____
		<input type="checkbox"/> classificazione	<input type="checkbox"/> definitiva <input type="checkbox"/> provvisoria n° prot. _____ del _____ Ente _____
8	<input type="checkbox"/> Altre attività P.S. (specificare)	<input type="checkbox"/> licenza P.S.	n° prot. _____ del _____ Ente _____

Il/la sottoscritto/a inoltre	
<b>DICHIARA</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• che non sussistono nei propri confronti, cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 575/1965 (Autocertificazione Antimafia)</li> <li>• 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, <u>in caso di attività di somministrazione di alimenti e bevande</u>, vengono rispettati i criteri di sorvegliabilità stabiliti, ove previsto, dal Ministero dell'Interno ai sensi del D.M. 564/92</li> <li>• che l'attività sarà svolta nel rispetto delle norme applicabili all'attività oggetto della presente segnalazione e delle relative prescrizioni (ad es. in materia di urbanistica, igiene pubblica, igiene edilizia, tutela ambientale, tutela della salute nei luoghi di lavoro, sicurezza alimentare, regolamenti locali di polizia urbana annonaria)</li> <li>• di essere in possesso di eventuali autorizzazioni/titoli preliminari necessari allo svolgimento dell'attività oggetto della segnalazione (ad es. autorizzazioni scarichi/emissioni, nulla osta prevenzione incendi, licenze P.S., ecc.)</li> <li>• nel caso l'attività sia svolta con utilizzo di locali chiusi sotterranei o semisotterranei da parte di lavoratori:               <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> di assicurare idonee condizioni di aerazione, illuminazione e di microclima (art. 65, c 2, D.Lgs. 81/08)</li> <li><input type="checkbox"/> di aver ottenuto dalla ASL il consenso all'uso dei locali (art. 65, comma 3, D. Lgs. 81/08)</li> </ul> </li> <li>• per i rifugi alpinistici ed escursionistici: la sussistenza dei requisiti strutturali del rifugio (art. 40 RR 5/2010), di rispettare il periodo minimo di apertura di 100 giorni all'anno (art. 46 R.R. 5/2010) nonché il rispetto di tutte le disposizioni del R.R. 5/2010</li> <li>• di essere in possesso dei requisiti morali e professionali necessari per lo svolgimento dell'attività oggetto della presente segnalazione</li> <li>• in caso di attività che necessitano di requisiti professionali (*), questi sono posseduti da:               <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Titolare o legale rappresentante</li> <li><input type="checkbox"/> Preposto o delegato dalla società</li> </ul> </li> </ul> <p style="margin-left: 20px;">(*) Per attività di vendita e somministrazione compilare e allegare la Scheda 2 per ciascun soggetto Per attività di servizi alla persona, compilare e allegare la Scheda 3</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> in caso di modifiche all'attività che non riguardano la sede o i locali/impianti, che questi ultimi non hanno subito variazioni rispetto alle planimetrie già in possesso del Comune</li> <li>• di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati e potranno essere comunicati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente segnalazione viene resa e in applicazione delle disposizioni sulla pubblicazione degli atti, ai sensi della L. 241/90. Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria. Il titolare del trattamento è il Comune al quale la presente SCIA viene inoltrata.</li> </ul>
<b>NOTIFICA LA PROPRIA ATTIVITÀ</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> nel caso si svolga nel settore alimentare, ai sensi del regolamento comunitario 852/2004</li> <li><input type="checkbox"/> nel caso si svolga nel settore dei mangimi, ai sensi del regolamento comunitario 183/2005</li> <li><input type="checkbox"/> nel caso si svolga nel settore dei sottoprodotti di origine animale/prodotti derivati, ai sensi del regolamento comunitario 1069/2009</li> <li><input type="checkbox"/> nel caso di lavorazioni industriali con presenza di più di tre lavoratori, ai sensi dell'art. 67 del D.Lgs. 81/08</li> </ul>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>ID pratica MUTA: .....</span> <span>S.C.I.A. MOD. A - Pag. 7</span> </div>

<b>ELENCO ALLEGATI E SOTTOSCRIZIONE</b>	
Il/la sottoscritto/a <b>ALLEGA</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL DICHIARANTE IN CORSO DI VALIDITÀ</b> ai fini della verifica dell'autenticità della sottoscrizione ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 nel caso in cui la SCIA non venga sottoscritta in presenza del funzionario ricevente
<input type="checkbox"/>	<b>SCHEDA 1</b> - Attività di vendita ex art. 7 D.Lgs 114/98, forme speciali di vendita ex artt. da 16 a 21 del D.Lgs 117/98 e somministrazione ex art. 68 comma 4 L.R. 6/10
<input type="checkbox"/>	<b>SCHEDA 2</b> - Requisiti morali e professionali per le attività di vendita e somministrazione di alimenti e bevande  (N° totale di schede allegate: _____)
<input type="checkbox"/>	<b>SCHEDA 3</b> - Attività di servizi alla persona
<input type="checkbox"/>	<b>SCHEDA 4</b> - Attività di produzione
<input type="checkbox"/>	<b>SCHEDA 5</b> - Compatibilità ambientale <b>N.B.</b> La scheda deve essere compilata in tutti i casi in cui l'attività presenti caratteristiche di rilevanza ambientale, indipendentemente dalla tipologia e dalla dimensione (es: emissioni in atmosfera, rischio incendio, impatto acustico ecc.)
<input type="checkbox"/>	<b>SCHEDA 6</b> - Attività turistico ricettiva
<input type="checkbox"/> P	<b>PLANIMETRIA DEI LOCALI IN SCALA NON INFERIORE A 1:100</b> indicare anche, per ogni locale, destinazione d'uso, superficie, altezza, operazioni che vi si svolgono
<input type="checkbox"/> D	<b>DESCRIZIONE STRUTTURE UTILIZZATE PER IL COMMERCIO AMBULANTE DI ALIMENTARI SU AREE PUBBLICHE</b> (automezzi, autonegozi, ecc.) (Non richiesto per coloro che utilizzano solo banchi mobili)
<input type="checkbox"/> E	<b>ELENCO E TIPOLOGIA DEI MEZZI UTILIZZATI</b> , nel caso di attività di trasporto di alimenti o di sottoprodotti di origine animale/prodotti derivati
<input type="checkbox"/> R	<b>RELAZIONE TECNICA, solo per le attività di produzione</b> , contenente descrizione del ciclo produttivo e tecnologico (con indicati le lavorazioni con i principali impianti, i sistemi di protezione e monitoraggio ambientale, i singoli prodotti e la loro quantità annua, le singole materie prime e il loro consumo annuo, la produzione di rifiuti con i relativi quantitativi per tipologia e loro destinazione).
<input type="checkbox"/>	<b>ATTESTAZIONE/ASSEVERAZIONE</b> da allegare nel caso in cui la specifica normativa di settore preveda requisiti di natura tecnica o valutativa già oggetto di attestazione o asseverazione riguardante _____  rilasciata dal tecnico abilitato _____
<input type="checkbox"/>	<b>DICHIARAZIONE DI CONFORMITÀ'</b> rilasciata dalla Agenzia delle imprese _____
<input type="checkbox"/>	<b>ALTRO</b> _____ _____ _____
Firma: _____	
Data: ____ / ____ / _____	
<i>N.B. Per le attività aperte al pubblico, copia della presente segnalazione corredata della ricevuta di deposito da parte del Comune va tenuta esposta in modo visibile al pubblico all'interno dell'esercizio.</i>	
ID pratica MUTA:.....	S.C.I.A. - MOD. A - Pag. 8

**ALLEGARE RICEVUTA VERSAMENTO DI €. 50,00 SUL  
C/C 32065203 INTESTATO A:**

**AZIENDA TUTELA SALUTE CITTA' METROPOLITATA  
DI MILANO  
SERVIZIO TESORERIA**

**CAUSALE: REGISTRAZIONE SOMMINISTRAZIONE  
TEMPORANEA**