

Amministrazione destinataria
Regione Valle d'Aosta

Ufficio destinatario

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

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 <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	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									☐	
Codice Fiscale					Partita IVA					
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
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										
<i>(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)</i>										
Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata										
in relazione all'attività di stabilimento balneare autorizzato con concessione demaniale										
Numero		Data			Ente di riferimento					

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	CAP
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 dei locali					Protocollo		Data		
Insegna									

SEGNALA

☐	l'avvio dell'attività
☐	la modifica di una attività esistente, riguardante:
☐	trasferimento della sede
☐	locali/impianti
☐	la variazione dell'attività, riguardante:
☐	cambio di ragione sociale
☐	modifica dei soggetti titolari dei requisiti (soci, membri dell'organo di amministrazione, ecc.)
☐	subingresso
☐	sospensione o ripresa dell'attività
☐	cessazione dell'attività

in precedenza avviata tramite			
Titolo autorizzativo	Protocollo	Data	Ente di riferimento
☐ autorizzazione, concessione o nulla osta			
☐ SCIA, DIAP o COM			
☐ altro (specificare)			

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 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
- ☒ 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 professionale

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 dell'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																			
Numero cabine		Numero ombrelloni		Numero docce		Numero servizi igienici		Numero locali spogliatoi		Numero totale utenti									
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	
																☐			
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)																			

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	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										☐	
Codice fiscale						Partita IVA					
A far tempo dal giorno		A seguito di			Specificare altre cause						
Il subingresso avviene									Data fine gestione		
Dichiara inoltre											
☐	che i locali non hanno riportato modifiche rispetto alle planimetrie già in possesso di codesto Comune e che nulla è cambiato nelle condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata/dichiarata										
☐	che i locali e/o l'attività hanno riportato modifiche per le quali sarà presentata apposita SCIA										

SOSPENSIONE O RIPRESA DELL'ATTIVITÀ (B4)

Tipo istanza			
☐	l'attività verrà sospesa		
	Data inizio sospensione	Data fine sospensione	Motivazione
☐	l'attività precedentemente sospesa verrà ripresa		
	Data inizio sospensione	Data ripresa	

CAMBIAMENTO RAGIONE SOCIALE (B5)

Precedente ragione sociale	
Nuova ragione sociale	

MODIFICA SOGGETTI TITOLARI DEI REQUISITI (B6)

Soggetti che cessano la titolarità dei requisiti		
Cognome	Nome	Codice Fiscale
Cognome	Nome	Codice Fiscale
Cognome	Nome	Codice Fiscale
Cognome	Nome	Codice Fiscale
Cognome	Nome	Codice Fiscale

Elenco degli allegati

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

☐	n° autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti
☐	attestazione di versamento tassa concessione regionale
☐	copia dell'atto di cessione o dichiarazione notarile
☐	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 alla sosta dei campeggiatori e ai servizi accessori se presenti con la relativa esatta ubicazione
☐	ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria (da allegare se previsti)
☐	ulteriori immobili oggetto del procedimento
☐	copia del permesso di soggiorno (da allegare in caso di cittadino extracomunitario)
☐	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)

☐	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.
--------------------------	--

Luogo	Data	Il dichiarante