

spazio per la protocollazione

Centro attività motoria

Segnalazione Certificata di Inizio Attività

da presentare in duplice copia

AL COMUNE DI TERNI

UFFICIO COMMERCIO PER IL TRAMITE DELLO SPORTELLO UNICO ATTIVITA' PRODUTTIVE

II/La sottoscritto/a

cognome				nome			
Luogo di nascita				provincia o stato estero di nascita		data di nascita	
codice fiscale		cittadinanza		sesso			
				M ☐ F ☐			
comune di residenza				provincia o stato estero di residenza		C.A.P.	
via, viale, piazza, ecc.						numero civico	

(per i soli cittadini non comunitari)	permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°			data di rilascio	
	rilasciato da	motivo del soggiorno	valido fino al	rinnovato il (o estremi raccomandata)	

in qualità di titolare dell'impresa individuale:

codice fiscale		partita IVA	
sede nel comune di		provincia o stato estero	
		C.A.P.	
via, viale, piazza, ecc.		numero civico	telefono
iscrizione al Registro Imprese		presso la Camera di Commercio I.A.A. di	
		numero Registro Imprese	

in qualità di legale rappresentante della società:

denominazione sociale			
codice fiscale		partita IVA	
sede nel comune di		provincia o stato estero	
		C.A.P.	
via, viale, piazza, ecc.		numero civico	telefono
iscrizione al Registro Imprese		presso la Camera di Commercio I.A.A. di	
		numero Registro imprese	

RECAPITI per segnalazioni:

 Telefono	 Cellulare	 Fax	@ P.E.C.
--	---	---	----------

trasmette **Segnalazione Certificata di Inizio Attività per:** Art. 19, L. 241/1990 s.m.i.; L.R. Umbria n. 19/2009; Regolamento Regione Umbria n. 16/1998.

sezione **A** – apertura di nuovo centro di attività motoria

sezione **B** – subingresso in centro di attività motoria

sezione **C** – cessazione centro di attività motoria

sezione **D** – altro

Il presente modello oltre che a mezzo posta può essere presentato all'Ufficio Protocollo del Comune di Terni in Piazza Mario Ridolfi n. 1 o tramite PEC all'indirizzo comune.terni@postacert.umbria.it

Sezione A - apertura di nuovo centro di attività motoria

Indirizzo del nuovo centro di attività motoria in Terni, CAP 05100

via, viale, piazza, ecc.

numero civico

dati
catastali

categoria

classe

sezione

foglio

particella

subalterno

Denominazione dell'impianto: _____ ;**Tipologia delle attività che verranno svolte** (*descrivere dettagliatamente*) _____

_____**Attrezzature presenti** (*descrivere dettagliatamente*): _____

_____**Numero massimo di praticanti che possono essere compresenti nell'impianto:** _____ ;**Rapporto spazio utente** (*mq. di superficie/numero massimo di praticanti*): _____ ;☐ Attività stagionale dal _____ al _____ di ogni anno☐ Attività permanente**Orari di esercizio:** dalle ore _____ alle ore _____**Chiusura infrasettimanale:** ☐ SI (indicare) _____ ☐ NO**Inserito in un centro/polo commerciale:** ☐ SI (indicare) _____ ☐ NO

Direttore tecnico: Sig. _____ , nato a _____ il _____
e residente in _____ Via _____ n. _____
**il quale redige il relativo quadro autocertificazione, assicura la sua costante presenza e sottoscrive
la presente segnalazione anche per accettazione dell'incarico.**

Responsabile Sanitario: Dott. _____ , nato a _____ il _____
e residente in _____ Via _____ n. _____
**il quale redige il relativo quadro autocertificazione e sottoscrive la presente segnalazione anche per
accettazione dell'incarico.**

Sezione B - subingresso

nel centro di attività motoria in Terni, CAP 05100

via, viale, piazza, ecc.

numero civico

dati
catastali

categoria

classe

sezione

foglio

particella

subalterno

denominazione dell'impianto: _____ ;

con i seguenti estremi di titolo abilitativo

- ☐ autorizzazione amministrativa n. _____ del _____
☐ comunicazione/dichiarazione/segnalazione di inizio attività n. _____ del _____

motivo del subentro (a)

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ cessione d'azienda | ☐ affitto d'azienda | ☐ donazione d'azienda |
| ☐ fusione | ☐ fallimento | ☐ successione ereditaria |
| ☐ costituz. di società con conferimento | ☐ altro (specificare) _____ | |

come da atto (b)

allegato rogito Notaio Dott. _____ con studio in _____ Via _____
rep. n. _____ del _____ valido sino al _____ e con previsione di rinnovo
tacito:

- ☐ Si (a) per ulteriori atti ☐ No ☐ altro (indicare) _____
- a) SI RAMMENTA CHE A NORMA DELL'ART. 2556 C.C. I CONTRATTI DI TRASFERIMENTO, DI PROPRIETÀ O GESTIONE DI UN'AZIENDA SONO STIPULATI DA UN NOTAIO NELLE FORME PREVISTE DA TALE DISPOSIZIONE.
- b) AI SENSI DELL'ART. 11, REGOLAMENTO REGIONE UMBRIA N. 39/1999 E S.M.I., E' NECESSARIO COMUNICARE GLI ESTREMI DELL'ATTO DA CUI DISCENDE L'EFFETTIVO TRASFERIMENTO DELL'ATTIVITÀ.
- c) SI RAMMENTA CHE, IN CASO DI EFFETTIVO RINNOVO TACITO DI CONTRATTO D'AFFITTO D'AZIENDA, DEVE COMUNQUE ESSERNE DATA NOTIZIA A QUESTA AMMINISTRAZIONE.

A seguito del subingresso conseguiranno le seguenti modifiche rispetto all'attività originariamente autorizzata: (descrivere dettagliatamente) _____

- ☐ Attività stagionale dal _____ al _____ di ogni anno
☐ Attività permanente

Orari di esercizio: dalle ore _____ alle ore _____

Chiusura infrasettimanale: ☐ SI (indicare) _____ ☐ NO

Direttore tecnico: Sig. _____, nato a _____ il _____
e residente in _____ Via _____ n. _____

il quale redige il relativo quadro autocertificazione, assicura la sua costante presenza e sottoscrive la presente segnalazione anche per accettazione dell'incarico.

Responsabile Sanitario: Dott. _____, nato a _____ il _____
e residente in _____ Via _____ n. _____

il quale redige il relativo quadro autocertificazione e sottoscrive la presente segnalazione anche per accettazione dell'incarico.

Sezione C - cessazione attività

il centro di attività motorie denominato _____ ed ubicato in Terni, CAP 05100

via, viale, piazza, ecc.

numero civico

☐ autorizzazione numero

☐ comunicazione/denuncia di inizio attività o s.c.i.a.

Prot. n.

del

cesserà l'attività dal

per:

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ chiusura definitiva | ☐ cessione d'azienda | ☐ affitto d'azienda |
| ☐ donazione d'azienda | ☐ fusione | |
| ☐ trasfer. di proprietà/gest. dell'impresa per: | ☐ fallimento | ☐ successione ereditaria |
| ☐ costituzione di società con conferimento | ☐ altro (specificare) _____ | |

(eventuale) poiché subentrerà l'impresa _____

Sezione D - altro

in relazione al centro di attività motorie denominato _____ ubicato in Terni, CAP 05100

via, viale, piazza, ecc.

numero civico

dati
catastali

categoria

classe

sezione

foglio

particella

subalterno

con i seguenti estremi di titolo abilitativo

☐ autorizzazione amministrativa n. _____ del _____

☐ comunicazione/dichiarazione/segnalazione di inizio attività n. _____ del _____

si segnala quanto segue (*descrivere dettagliatamente*)

Il/La sottoscritto/a dichiara che sono stati compilati anche: ☐ quadro autocertificazione (requisiti morali e locali)

☐ quadro autocertificazione direttore tecnico ☐ quadro autocertificazione resp. sanitario ☐ allegato 1

Allega

☐ copia del documento d'identità di **tutti i firmatari** della presente segnalazione;

☐ (*se cittadino extracomunitario*) copia di idoneo permesso di soggiorno di **tutti i firmatari** della presente

☐ copia polizza assicurativa a favore degli utenti dell'impianto a garanzia degli eventi dannosi comunque connessi con lo svolgimento delle attività del centro di attività motoria

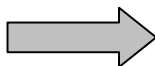
☐ altro (indicare) _____

SOTTOSCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali ex art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera.

Luogo e data

Firma del/della Titolare o Legale Rappresentante



QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE - (N.B. non compilare solo nel caso di cessazione attività)

Circa i requisiti morali, dei locali e d'esercizio, il/la sottoscritto/a dichiara:

1 ☐ che non sussistono nei propri confronti e nei confronti dei seguenti familiari conviventi di maggiore età: _____
cause di divieto/decadenza/sospensione di cui all'art. 67, D. Lgs. n. 159/2011 (antimafia)

2 ☐ di aver rispettato - relativamente al locale dell'esercizio:

2.1 ☐ le disposizioni in materia di igiene e di pubblica sicurezza;

2.2 ☐ i regolamenti edilizi; in particolare si dichiara che in relazione a detto locale:

2.2.1 ☐ è stato rilasciato dal Comune di Terni certificato di abitabilità/agibilità/autorizzazione all'uso n. _____
del _____

2.2.2 ☐ è stato presentato al Comune di Terni in data _____, prot. n. _____, il cosiddetto "Modello DAG" (dichiarazione sostitutiva di agibilità) relativo al locale di esercizio e ciò in quanto ricorre uno dei casi previsti dall'art. 29, comma 3, L.R. 18/02/2004, n. 1;

2.2.3 ☐ che la variazione d'uso ai fini commerciali è stata effettuata in data _____ e quindi in un periodo in cui non era obbligatorio acquisire titolo abilitativo edilizio in base alla normativa urbanistica all'epoca vigente;

2.2.4 ☐ lo stesso è stato edificato anteriormente al 01.01.1973 senza che, successivamente a tale data, tale immobile abbia subito alcun intervento di ristrutturazione edilizia e pertanto, all'epoca della realizzazione del locale non vi era l'obbligo di acquisire il certificato di agibilità; in ogni caso la surriportata unità immobiliare è realizzata nell'assoluto rispetto di ogni vigente normativa in materia ed in particolare di quelle inerenti la sicurezza, l'impiantistica e l'igienicità.

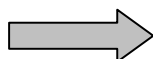
3 ☐ che l'impianto e le attrezzature in questione sono conformi a quanto previsto dal Regolamento Regione Umbria n. 16/1998;

SOTTOSCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali ex art. 76, DPR n. 445/2000 e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera.

Luogo e data

Firma del/della Titolare o Legale Rappresentante



QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE - (N.B. non compilare solo nel caso di cessazione attività)**dichiarazione del direttore tecnico****II/La sottoscritto/a**

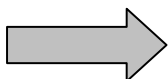
cognome		nome	
Luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita
codice fiscale 	cittadinanza		sex M ☐ F ☐
comune di residenza		provincia o stato estero di residenza	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.			numero civico

consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76, DPR n. 445/2000 e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA

1 di aver ottenuto il rilascio di diploma ISEF in data _____ presso _____ ;

SOTTOSCRIZIONE**Luogo e data**

Firma del Direttore Tecnico anche per accettazione dell'incarico e con impegno a garantire la propria costante presenza

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE - (N.B. non compilare solo nel caso di cessazione attività)**dichiarazione del responsabile sanitario****II/La sottoscritto/a**

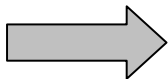
cognome		nome	
Luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita
codice fiscale 	cittadinanza		sex M ☐ F ☐
comune di residenza		provincia o stato estero di residenza	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.			numero civico

consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76, DPR n. 445/2000 e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA

1 di essere laureato in medicina in data _____ presso _____
e di essere specializzato in: ☐ medicina dello sport ☐ cardiologia.

SOTTOSCRIZIONE**Luogo e data**

Firma del responsabile sanitario anche per accettazione dell'incarico

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO DI ISCRIZIONE ALLA CAMERA
DI COMMERCIO INDUSTRIA ARTIGIANATO AGRICOLTURA**

(resa ai sensi dell'art. 46 Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa n. 445/2000)

Il/La sottoscritt__ nat__ a

il

residente a via

nella sua qualità di della Impresa

D I C H I A R A

che l'Impresa è iscritta nel Registro delle Imprese di

con il numero Repertorio Economico Amministrativo

Denominazione:

Forma giuridica:

Sede:

Codice Fiscale:

Data di costituzione:

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE
Numero componenti in carica:

COLLEGIO SINDACALE
Numero sindaci effettivi:

Numero sindaci supplenti

COGNOME	NOME	LUOGO E DATA NASCITA	CARICA
---------	------	----------------------	--------

COGNOME	NOME	LUOGO E DATA NASCITA	CARICA
---------	------	----------------------	--------

SOCI E TITOLARI DI DIRITTI SU QUOTE E AZIONI/PROPRIETARI:

SEDI SECONDARIE E UNITA' LOCALI

Dichiara, altresì, che l'impresa gode del pieno e libero esercizio dei propri diritti, non è in stato di liquidazione, fallimento o concordato preventivo, non ha in corso alcuna procedura dalla legge fallimentare e tali procedure non si sono verificate nel quinquennio antecedente la data odierna.

, lì

IL TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE
