

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

Il/La sottoscritto/a

cognome		nome	
Luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita
codice fiscale	cittadinanza		sex M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
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 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.
- Ai sensi dell'art. 11, Regolamento Regione Umbria n. 39/1999 e S.M.I., è necessario comunicare gli estremi dell'atto da cui discende l'effettivo trasferimento dell'attività.
- 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

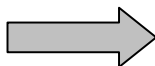
altro (indicare) _____

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.

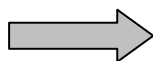
3 che l'impianto e le attrezzature in questione sono conformi a quanto previsto dal Regolamento Regione Umbria n. 16/1998;

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		sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
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

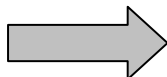
DICHIARA

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		sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
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

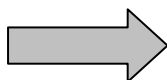
DICHIARA

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



Allegato 1 dichiarazioni di altre persone (amministratori, soci, ecc. indicate all'art. 2 del D.P.R. n. 252/99 - solo per le società)

II/La sottoscritto/a

cognome		nome	
Luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita
codice fiscale 	cittadinanza		sexso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
comune di residenza		provincia o stato estero di residenza	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.			numero civico

DICHIARA ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000

di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71, del Decreto Legislativo n. 59 del 26/03/2010 e s.m.i.e dagli art. 11 e 92 del TULPS, R.D. n. 773/1931, così come riportati all'allegato 3 al presente modello;
che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31/5/1965, n. 575 e s. m. (antimafia)

II/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 previste dall'art. 76 del Testo Unico n. 445/2000.

Allega fotocopia di valido documento d'identità.



Firma del Socio Amministratore

II/La sottoscritto/a

cognome		nome	
Luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita
codice fiscale 	cittadinanza		sexso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
comune di residenza		provincia o stato estero di residenza	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.			numero civico

DICHIARA ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000

di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71, del Decreto Legislativo n. 59 del 26/03/2010 e s.m.i.e dagli art. 11 e 92 del TULPS, R.D. n. 773/1931, così come riportati all'allegato 3 al presente modello;
che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31/5/1965, n. 575 e s. m. (antimafia)

II/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 previste dall'art. 76 del Testo Unico n. 445/2000.

Allega fotocopia di valido documento d'identità.



Firma del Socio Amministratore

II/La sottoscritto/a

cognome		nome	
Luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita
codice fiscale 	cittadinanza		sexso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
comune di residenza		provincia o stato estero di residenza	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.			numero civico

DICHIARA ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000

di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71, del Decreto Legislativo n. 59 del 26/03/2010 e s.m.i.e dagli art. 11 e 92 del TULPS, R.D. n. 773/1931, così come riportati all'allegato 3 al presente modello;

che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31/5/1965, n. 575 e s. m. (antimafia)

II/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 previste dall'art. 76 del Testo Unico n. 445/2000.

Allega fotocopia di valido documento d'identità.



Firma del Socio Amministratore

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

DICHIARA

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

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
