Amministrazione destinataria

Regione Campania

Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo

Modello unico regionale per segnalazione certificata di inizio attività (SCIA) sanitaria, comunicazione e riconoscimento per linee d'attività inerenti la sicurezza alimentare e la sanità pubblica veterinaria non ricompresi negli accordi Stato-Regioni vigenti
Richiesta di riconoscimento per una impresa senza sede fissa

Da utilizzare esclusivamente per stabilimenti a sede fissa per i quali è prevista la presentazione della planimetria

Il sottoscritto

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Residenza

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Telefono cellulare | **Telefono fisso** | **Posta elettronica ordinaria** | **Posta elettronica certificata**

in qualità di *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

Ruolo

Denominazione/Ragione sociale | **Tipologia**

Sede legale

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Codice Fiscale | **Partita IVA**

Telefono | **Posta elettronica ordinaria** | **Posta elettronica certificata**

Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio | **Provincia** | **Numero Iscrizione**

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata

da non usare per presentazione cartacea

CHIEDE

il riconoscimento dell'impresa relativamente alla linea d'attività indicata nella master list allegata la cui attività prevede il riconoscimento ai sensi del Reg CE

Regolamento CE di riferimento

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 E CERTIFICA

- ☑ che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dal Decreto legislativo 06/09/2011, n. 159

Inoltre si impegna, ad ogni effetto di legge, a

- ☑ rispettare l'obbligo di comunicare ogni successiva modifica significativa a quanto sopra descritto ivi compresa la cessazione dell'attività

Dichiara inoltre di essere informato

- ☑ che le attività non possono essere iniziate fino all'ottenimento dell'atto di riconoscimento
- ☑ degli obblighi previsti dal Decreto legislativo 19/11/2008, n. 194 sui diritti sanitari
- ☑ dell'eventualità che per le linee d'attività svolte nello stabilimento, la master list preveda l'obbligo di compilare schede supplementari
- ☑ che eventuali variazioni delle informazioni riportate nelle schede supplementari devono obbligatoriamente essere comunicate all'ASL via pec oppure in via autonoma mediante accreditamento al sistema informatico GISA
- ☑ che il mancato aggiornamento delle schede supplementari alla presente notifica è considerata una non conformità da cui può scaturire la contestazione di sanzioni

☐ **referente per la pratica**

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

Elenco degli allegati

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

- ☑ master list con indicate le linee di attività svolte
- ☑ scheda anagrafica ex accordo 46/2017
- ☑ documentazione allegata alla notifica sanitaria (allegati, schede supplementari e form)
  (per conoscere l'elenco della documentazione da allegare consulta la master list)
- ☐ 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)
- ☐ copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- ☐ 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

Luogo	Data	il dichiarante

da non usare per presentazione cartacea