

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | Amministrazione destinataria<br>Regione Umbria<br><br>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 |
|  |        |                |           |                             |                             |                     |                               |                               |         | <input type="checkbox"/> |     |
| 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 |
|  |        |                |           |                             |                             |                     |                               |                               |         | <input type="checkbox"/> |     |
| 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   |        |                  |            |        |            |            |           |
|---|--------|------------------|------------|--------|------------|------------|-----------|
| <i>(in caso di trasferimento della sede inserire la nuova sede operativa)</i>   |        |                  |            |        |            |            |           |
| Particella terreni o unità immobiliare urbana   |        | Codice catastale | Sezione    | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria |
| Provincia   | Comune | Indirizzo        |            | Civico | Barrato    | Piano      |           |
| 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

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="radio"/>    | l'avvio dell'attività  |
| <input type="radio"/>    | la modifica di una attività esistente, riguardante:  |
| <input type="checkbox"/> | trasferimento della sede   |
| <input type="checkbox"/> | locali/impianti  |
| <input type="radio"/>    | la variazione dell'attività, riguardante:  |
| <input type="radio"/>    | cambio di ragione sociale  |
| <input type="radio"/>    | modifica dei soggetti titolari dei requisiti (soci, membri dell'organo di amministrazione, ecc.) |
| <input type="radio"/>    | subingresso  |
| <input type="radio"/>    | sospensione o ripresa dell'attività  |
| <input type="radio"/>    | cessazione dell'attività   |

| in precedenza avviata tramite                                  |            |      |                     |
|--|------------|------|---------------------|
| Titolo autorizzativo   | Protocollo | Data | Ente di riferimento |
| <input type="radio"/> autorizzazione, concessione o nulla osta |            |      |                     |
| <input type="radio"/> SCIA, DIAP o COM                         |            |      |                     |
| <input type="radio"/> 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 |
| 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    | Piano     |
|   |        |                  |         |        |            |            |           |

**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)

Area per la descrizione della modifica e della nuova distribuzione delle superfici.



### Elenco degli allegati

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

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | n° autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti   |
| <input type="checkbox"/> | attestazione di versamento tassa concessione regionale   |
| <input type="checkbox"/> | copia dell'atto di cessione o dichiarazione notarile   |
| <input type="checkbox"/> | dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà in materia ambientale   |
| <input type="checkbox"/> | 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 |
| <input type="checkbox"/> | ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria<br><i>(da allegare se previsti)</i>   |
| <input type="checkbox"/> | ulteriori immobili oggetto del procedimento  |
| <input type="checkbox"/> | copia del permesso di soggiorno<br><i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i>  |
| <input type="checkbox"/> | 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)*

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica. |
|--------------------------|--|

|       |      |                |
|-------|------|----------------|
|       |      |                |
| Luogo | Data | Il dichiarante |