

## Segnalazione Certificata di Inizio Attività

per l'esercizio di impianti e attrezzature per l'esercizio

di attività ginniche, di formazione fisica e sportiva e di attività motorio esercitate a scopo non agonistico

(art. 16, c. 2 L.R. 5/12 e art. 12 R.R. 4/13)

### Il sottoscritto

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Data di nascita \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_ Sesso: M  F

Luogo di nascita : Stato \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Residenza: Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Via, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

in qualità di:

titolare dell'omonima impresa individuale

Partita IVA (se già iscritto) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

con sede nel Comune di \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ p.e.c. \_\_\_\_\_

N. di iscrizione al Reg. Imprese (se già iscritto) \_\_\_\_\_ CCIAA di \_\_\_\_\_

legale rappresentante della Società

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Partita IVA (se diversa da C.F.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

denominazione o ragione sociale \_\_\_\_\_

con sede nel Comune di \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ p.e.c. \_\_\_\_\_

N. di iscrizione al Reg. Imprese \_\_\_\_\_ CCIAA di \_\_\_\_\_

### SEGNALA

- A NUOVA APERTURA
- B APERTURA PER SUBINGRESSO
- C TRASFERIMENTO DI SEDE
- D MODIFICA DEI REQUISITI DELL'IMPIANTO
- E MODIFICA ISTRUTTORE/DIRETTORE TECNICO/ SANITARIO

SEZIONE A –  NUOVA APERTURA

**INIDRIZZO:**

Comune di \_\_\_\_\_

Via, Viale, Piazza ecc. \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

di superficie pari a mq. \_\_\_\_\_

superficie totale dei locali (compresa quella adibita ad altri usi) pari a mq. \_\_\_\_\_, di cui mq. \_\_\_\_\_ destinati ad altra attività

\_\_\_\_\_

*(NEL CASO DI APERTURA DI UN ESERCIZIO ALL'INTERNO DI UN CENTRO COMMERCIALE) specificare:  
denominazione del Centro Commerciale \_\_\_\_\_, autorizzazione n. \_\_\_\_\_ del*

\_\_\_\_\_



SEZIONE C –  TRASFERIMENTO DI SEDE

**INDIRIZZO**

Comune di \_\_\_\_\_

Via, Viale, Piazza ecc. \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

di cui alla S.C.I.A. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ di mq. \_\_\_\_\_

**SARA' TRASFERITO AL NUOVO INDIRIZZO:**

Via, Viale Piazza, ecc. \_\_\_\_\_

superficie pari a mq. \_\_\_\_\_

superficie totale dei locali (compresa quella adibita ad altri usi) pari a mq \_\_\_\_\_

(NEL CASO DI APERTURA DI UN ESERCIZIO ALL'INTERNO DI UN CENTRO COMMERCIALE) specificare:  
denominazione del Centro Commerciale \_\_\_\_\_, autorizzazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**SEZIONE D –  MODIFICA DEI REQUISITI DELL'IMPIANTO**

**L'ESERCIZIO**

Ubicato nel Comune di \_\_\_\_\_ in Via, Viale, Piazza ecc. \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_  
di cui alla S.C.I.A. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ di mq. \_\_\_\_\_

**SUBIRÀ**

**UNA MODIFICA**, CONSISTENTE IN \_\_\_\_\_ \*

**UN AMPLIAMENTO** DELLA SUPERFICIE DA MQ \_\_\_\_\_ A MQ \_\_\_\_\_

**UNA RIDUZIONE** DELLA SUPERFICIE DA MQ \_\_\_\_\_ A MQ \_\_\_\_\_

\* Nella descrizione dell'intervento indicare se la trasformazione dei locali sia dovuto a lavori, urbanistico-edilizi, riorganizzazione interne del locale, ecc.

**SEZIONE E -  MODIFICA ISTRUTTORE/DIRETTORE TECNICO/SANITARIO**

**l'istruttore** a far data dal \_\_\_\_\_ è il Sig.

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

C.F.

Data di nascita \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_ Sesso: M  F

Luogo di nascita : Stato \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Residenza: Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Via, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

**il direttore tecnico** a far data dal \_\_\_\_\_ è il Sig.

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

C.F.

Data di nascita \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_ Sesso: M  F

Luogo di nascita : Stato \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Residenza: Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Via, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

**il direttore sanitario** a far data dal \_\_\_\_\_ è il Sig.

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

C.F.

Data di nascita \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_ Sesso: M  F

Luogo di nascita : Stato \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Residenza: Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Via, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA

• CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:

- QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE A (*da compilare da parte del titolare o legale rappresentate*)
- QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE B (*da compilare da parte di direttore tecnico*)
- QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE C (nei casi di società da parte dei soggetti indicate all'art. 85 D.Lgs. 159/2011)

• DI ALLEGARE

- copia di polizza assicurativa di responsabilità civile e professionale verso terzi;
- planimetria generale, pia nte e sezioni c on l'indicazione dell'ubicazione dell'impianto e della destinazione di ciascun locale;
- dichiarazione di conformità alla normativa vigente degli impianti tecnologici, in particolare termici, elettrici e dell'aria;
- relazione tecnica descrittiva, redatta da un professionista abilitato, dalla quale risulti la conformità dell'impianto ai requisiti previsti dal presente regolamento, nonché il calcolo della capienza secondo quanto previsto dall'articolo 6, comma 2 del R.R. 4/13;
- certificato di idoneità statica relativo alle strutture portanti, riferito alle attività previste nell'impianto, redatto da tecnico abilitato;
- valutazione di impatto acustico, da cui risulti il risp etto delle disposizioni statali e regionali in materia d i inquinamento acustico o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, ai sensi dell'art. 8, c. 5 L. n. 447/95
- parere dell'autorità sanitaria di vigilanza in merito ai requ isiti igienici degli ambienti o sostitutive autocertificazioni, attestazioni e asseverazioni o certificazioni di cui all'art. 19, c. 1 della L. 241/90
- altro \_\_\_\_\_

*Il sottoscritto 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. 19 comma 6 della legge n. 241/1990 nonché dal capo VI del D.P.R. n. 445/2000.*

***Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 d.lgs.196/2003 "Codice sulla protezione dei dati personali", dichiara di essere stato preventivamente informato che i dati personali raccolti saranno trattati sia manualmente che con strumenti informatici, esclusivamente e limitatamente all'ambito del procedimento per il quale viene presentata la presente richiesta***

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

*FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante*

\_\_\_\_\_



promozione sportiva che abbiano frequentato corsi integrativi, con superamento di prova finale di qualificazione, promossi dal CONI, dalle discipline sportive associate o dagli enti di promozione sportiva o dall'ente al quale sono tesserati;

- che la direzione tecnica dell'impianto è affidata al Sig. \_\_\_\_\_, nat. a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_, cittadinanza \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_
- che la responsabilità sanitaria dell'impianto è affidata al Dott. \_\_\_\_\_, nat. a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_, cittadinanza \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ ( ) Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ in possesso del/i seguente/i titolo/i \_\_\_\_\_ professionale/i \_\_\_\_\_ e specializzato/a in \_\_\_\_\_;
- che, il direttore tecnico assicura una presenza costante, con orario che può essere inferiore a quello di apertura dell'impianto, ma tale comunque da garantire la corretta organizzazione e lo standard di qualità delle attività ginniche;
- che, il responsabile sanitario garantisce la sua presenza presso l'impianto almeno ogni tre mesi;
- che, oltre al direttore tecnico, l'istruttore/figura preposta in sua assenza è Sig. \_\_\_\_\_, nat. a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_, cittadinanza \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, munita della certificazione basic life support (BLS), che garantisce una presenza costante in grado di prestare interventi di primo soccorso, respirazione assistita e massaggio cardiaco;

(PER IL SUBIGRESSO E MODIFICA DELL'ISTRUTTORE/DIRETTORE TECNICO/SANITARIO) che permangono gli elementi e le condizioni che hanno consentito la presentazione della precedente SCIA per l'esercizio dell'attività;

- di rispettare tutte le norme previste dalla L.R. 5/12, del R.R. 4/13, nonché tutte le disposizioni regionali e comunali vigenti in materia;

#### **SEZIONE 2 – REQUISITI MORALI**

- che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lvo 06/09/2011, n. 159 (antimafia)

*Il sottoscritto 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. 19 comma 6 della legge n. 241/1990 nonché dal capo VI del D.P.R. n. 445/2000.*

*Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 d.lgs.196/2003 "Codice sulla protezione dei dati personali", dichiara di essere stato preventivamente informato che i dati personali raccolti saranno trattati sia manualmente che con strumenti informatici, esclusivamente e limitatamente all'ambito del procedimento per il quale viene presentata la presente richiesta*

\_\_\_\_\_, li, \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_

**QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE B**

Il sottoscritto

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

C.F. 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data di nascita \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_ Sesso: M  F

Luogo di nascita : Stato \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Residenza: Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Via, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

in qualità di **Direttore Tecnico** dell'impianto denominato \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 dichiara di essere in possesso dei presupposti e dei requisiti di legge ed in particolare, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/00,

**DICHIARA:**

• di accettare l'incarico di direttore tecnico per l'impianto denominato \_\_\_\_\_

per i cittadini extracomunitari, gli estremi del permesso/carta di soggiorno rilasciato per \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_ con validità fino al \_\_\_\_\_

**SEZIONE 1 – REQUISITI PROFESSIONALI**

- di possedere il/i seguente/i titolo/i professionale/i, di cui all'art. 11, c. 1 del R. R. 4/13:
  - diploma di laurea in scienze motorie, conseguito presso l'Università di \_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_;
  - diploma conseguito presso l'ISEF di \_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_;
  - titolo equivalente nell'ambito dell'UE, diploma di \_\_\_\_\_, conseguito presso l'Università di \_\_\_\_\_ (Stato: \_\_\_\_\_), in data \_\_\_\_\_;
  - abilitazione dalla
    - Federazione sportiva nazionale \_\_\_\_\_
    - discipline sportive associate \_\_\_\_\_
    - dall'ente di promozione sportiva \_\_\_\_\_

seguita dalla frequenza di corsi integrativi, promossi dal CONI, dalla disciplina sportiva associata o dall'ente di promozione sportiva o dall'ente al quale è tesserato, e superamento di prova finale di qualificazione.

**SEZIONE 2 – REQUISITI MORALI**

- che nei propri confronti non sussistono le cause di diieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lvo 06/09/2011, n. 159 (antimafia)

*Il sottoscritto 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. 19 comma 6 della legge n. 241/1990 nonché dal capo VI del D.P.R. n. 445/2000.*

*Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 d.lgs.196/2003 "Codice sulla protezione dei dati personali", dichiara di essere stato preventivamente informato che i dati personali raccolti saranno trattati sia manualmente che con strumenti informatici, esclusivamente e limitatamente all'ambito del procedimento per il quale viene presentata la presente richiesta*

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ li, \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONI DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI, SOCI) INDICATE ALL'ART. 85 D.LGS. 159/2011  
(solo per le società quando è compilato il quadro di autocertificazione)**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

C.F. [ | | | | | | | | | | | | | | | | | | ]

Data di nascita \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_ Sesso: M [ ] F [ ]

Luogo di nascita: Stato \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Residenza Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Via, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

DICHIARA:

per i cittadini extracomunitari, gli estremi del permesso/carta di soggiorno rilasciato per \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_ con validità fino al \_\_\_\_\_

1. che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lvo 06/09/2011, n. 159 (antimafia).

***Il sottoscritto 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 DPR 28/12/2000 n. 445.***

***Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 d.lgs.196/2003 "Codice sulla protezione dei dati personali", dichiara di essere stato preventivamente informato che i dati personali raccolti saranno trattati sia manualmente che con strumenti informatici, esclusivamente e limitatamente all'ambito del procedimento per il quale viene presentata la presente richiesta***

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_