



## Amministrazione destinataria

Comune di Samarate

Ufficio destinatario

Segnalazione certificata di inizio, modifica, variazione o cessazione attività per  
produzione di cosmetici

## 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 |
|                    |        |                |                             |                |                               |       |       | <input type="checkbox"/> |     |
| 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 |
|                                                           |        |                             |        |                               |                   |       |       | <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

*(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

|  |
|--|
|  |
|--|

**in relazione all'attività di produzione cosmetici con sede operativa in**

(in caso di trasferimento della sede operativa all'interno del territorio comunale inserire la nuova sede operativa)

|                                        |           |           |        |            |            |           |                              |
|----------------------------------------|-----------|-----------|--------|------------|------------|-----------|------------------------------|
| Particella terreni o Unità imm. urbana | Cod. cat. | Sezione   | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura                       |
|                                        |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/>     |
| Provincia                              | Comune    | Indirizzo | Civico | Barrato    | Interno    | Scala     | Piano                        |
|                                        |           |           |        |            |            |           |                              |
|                                        |           |           |        |            |            |           | SNC <input type="checkbox"/> |
|                                        |           |           |        |            |            |           | CAP                          |
|                                        |           |           |        |            |            |           |                              |

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (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 operativa all'interno del territorio comunale                           |
| <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 o comunicazione                     |            |      |                     |
| <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 non aver riportato condanne penali ostantive allo svolgimento dell'attività e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi dell'articolo 11 e dell'articolo 92 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773
- ☒ di non essere incapace di obbligarci ai sensi dell'articolo 131 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773
- ☒ che nei confronti della società non sono state presentate nell'ultimo quinquennio istanze di fallimento o ammissione a concordato preventivo
- ☒ 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, i quali sono indipendenti da abitazioni o altre attività e prevedono un unico ingresso per i clienti

- ☒ che l'edificio/i locali/l'area in cui si svolge l'attività ha/hanno una destinazione d'uso compatibile con l'attività oggetto della SCIA

### 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'ATTIVITÀ

Codici ATECO attività svolte dell'impresa (da compilare se l'attività è svolta in forma imprenditoriale)

Codice ATECO (ad esempio 14.11.00)

Anno

Validazione codice

Numero addetti (indicare il numero di addetti previsto al momento della presentazione della pratica, 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 pratica è valida sia per l'avvio che per la cessazione dell'attività.
- ☐ stagionale dal al

#### Superfici

Superficie prevista per l'esercizio dell'attività

Superficie per altro uso (magazzini, servizi, ecc.)

Superficie complessiva

m<sup>2</sup>

m<sup>2</sup>

m<sup>2</sup>

### TRASFERIMENTO DELLA SEDE OPERATIVA (A1) - collocazione precedente

|                                        |           |           |        |            |            |           |                          |                          |     |
|----------------------------------------|-----------|-----------|--------|------------|------------|-----------|--------------------------|--------------------------|-----|
| Particella terreni o Unità imm. urbana | Cod. cat. | Sezione   | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura                   |                          |     |
|                                        |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |                          |     |
| Provincia                              | Comune    | Indirizzo | Civico | Barrato    | Interno    | Scala     | Piano                    | SNC                      | CAP |
|                                        |           |           |        |            |            |           |                          | <input type="checkbox"/> |     |

**MODIFICA DEI LOCALI/IMPIANTI**

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)

**CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ**

Motivazione

A far tempo dal giorno

A seguito delle cessazioni indicate, nella suddetta sede operativa

**SUBINGRESSO A - precedente intestatario**

Denominazione/Ragione sociale

Tipologia

Sede legale

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

Codice fiscale

Partita IVA

A far tempo dal giorno

A seguito di

Specificare altre cause

Il subingresso avviene

Data fine gestione

Dichiara inoltre

- ☐ che i locali non hanno riportato modifiche rispetto alle planimetrie già in possesso di codesto Comune e che nulla è cambiato nelle condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata/dichiarata
- ☐ che i locali e/o l'attività hanno riportato modifiche per le quali sarà presentata apposita SCIA

**SOSPENSIONE O RIPRESA DELL'ATTIVITÀ**

Tipo istanza

- ☐ l'attività verrà sospesa

Data inizio sospensione

Data fine sospensione

Motivazione

- ☐ l'attività precedentemente sospesa verrà ripresa

Data inizio sospensione

Data ripresa

**CAMBIO DELLA RAGIONE SOCIALE**

Precedente ragione sociale

Nuova ragione sociale

MODIFICA DEI SOGGETTI TITOLARI DEI REQUISITI

Soggetti che cessano la titolarità dei requisiti

| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
|---------|------|----------------|
|         |      |                |
|         |      |                |
|         |      |                |

Nuovi soggetti titolari dei requisiti morali (\*)

| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
|---------|------|----------------|
|         |      |                |
|         |      |                |
|         |      |                |

(\*) ciascuno dei soggetti indicati deve compilare e sottoscrivere la relativa autocertificazione di possesso dei requisiti morali.

impatto acustico

(da compilare in caso di avvio dell'attività e trasferimento della sede)

Assoggettabilità alla presentazione di valutazione di impatto acustico

- ☐ non soggetto a presentazione di valutazione di impatto acustico
- ☐ durante l'esercizio dell'attività saranno rispettati i limiti fissati dalla vigente normativa
- ☐ soggetto a presentazione di valutazione di impatto acustico

| Titolo autorizzativo                                                                                                                   | Numero | Data |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|
| <input type="radio"/> ottenuto parere favorevole ARPA sulla documentazione di impatto acustico                                         |        |      |
| <input type="radio"/> ottenuto autorizzazione unica ambientale (AUA)                                                                   |        |      |
| <input type="radio"/> ha presentato valutazione previsionale di impatto acustico                                                       |        |      |
| <input type="radio"/> presenta congiuntamente valutazione previsionale di impatto acustico                                             |        |      |
| <input type="radio"/> durante l'esercizio dell'attività le emissioni non saranno superiori ai limiti stabiliti nel territorio comunale |        |      |

rischio incendio

(da compilare in caso di avvio dell'attività, trasferimento della sede e modifica dei locali/impianti)

| Titolo autorizzativo                                                                                                                                        | Numero | Data |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|
| <input type="radio"/> presentata DIA al Comando Vigili del Fuoco<br><i>(opzione ammissibile prima dell'entrata in vigore del D.P.R. 01/08/2011, n. 151)</i> |        |      |
| <input type="radio"/> presentata SCIA al Comando Vigili del Fuoco                                                                                           |        |      |
| <input type="radio"/> ottenuto CPI dal Comando Vigili del Fuoco                                                                                             |        |      |
| <input type="radio"/> l'attività non rientra nell'elenco di quelle soggette alle visite e ai controlli di prevenzione incendi                               |        |      |

emissioni in atmosfera

(da compilare in caso di avvio dell'attività, trasferimento della sede e modifica dei locali/impianti)

Possesso autorizzazione per emissioni in atmosfera

- ☐ l'esercizio dell'attività non è soggetto al possesso di alcun titolo abilitativo in materia di emissioni in atmosfera
- ☐ ha presentato comunicazione per emissioni scarsamente rilevanti

| Numero                                                                                                                | Data | Ente di riferimento |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------|
|                                                                                                                       |      |                     |
|                                                                                                                       |      |                     |
| <input type="radio"/> ha ottenuto autorizzazione generale in deroga/ha ottenuto Autorizzazione Unica Ambientale (AUA) |      |                     |
|                                                                                                                       |      |                     |
|                                                                                                                       |      |                     |
| <input type="radio"/> ha ottenuto autorizzazione ordinaria/ha ottenuto Autorizzazione Unica Ambientale (AUA)          |      |                     |
|                                                                                                                       |      |                     |
|                                                                                                                       |      |                     |

## scarichi idrici

(da compilare in caso di avvio dell'attività, trasferimento della sede e modifica dei locali/impianti)

### Possesso autorizzazione agli scarichi

- ☐ l'esercizio dell'attività non richiede il possesso di autorizzazione allo scarico o Autorizzazione Unica Ambientale (AUA)
- ☐ in possesso di autorizzazione allo scarico o Autorizzazione Unica Ambientale (AUA)

#### Recapiti

☐ pubblica fognatura

| Numero | Data | Ente di riferimento |
|--------|------|---------------------|
|        |      |                     |

☐ corpo idrico superficiale

| Numero | Data | Ente di riferimento |
|--------|------|---------------------|
|        |      |                     |

☐ suolo/sottosuolo

| Numero | Data | Ente di riferimento |
|--------|------|---------------------|
|        |      |                     |

☐ referente per la pratica

|                    |                |                               |
|--------------------|----------------|-------------------------------|
| Cognome            | Nome           | Codice Fiscale                |
|                    |                |                               |
| Data di nascita    | Sesso          | Luogo di nascita              |
|                    |                |                               |
| 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)

- ☐ n° autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti
- ☐ copia dell'atto di cessione o dichiarazione notarile o dichiarazione sostitutiva degli eredi in caso di subentro mortis causa
- ☐ planimetria dei locali in scala non inferiore a 1:100 indicando anche, per ogni locale, destinazione d'uso, superficie, altezza e operazioni che vi si svolgono
- ☐ relazione tecnica descrittiva del ciclo produttivo e tecnologico dell'attività produttiva  
(relazione tecnica con indicate le variazioni con i principali impianti, i sistemi di protezione e di monitoraggio ambientale, i singoli prodotto e la loro quantità annua, le singole materie prime e il loro consumo annuo, la produzione di rifiuti con i relativi quantitativi per tipologia e loro destinazione)
- ☐ valutazione previsionale di impatto acustico  
(specificare il codice fiscale del professionista abilitato che l'ha redatta e firmata)
- ☐ 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 istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Samarate

Luogo

Data

il dichiarante