

Allo Sportello Unico  
delle Attività produttive  
del Comune di

17100 SAVONA

Oggetto: Segnalazione Certificata di Inizio di attività (S.C.I.A.) relativa a:

- Cambio del Legale rappresentante/Titolare**
- Cambio della compagine sociale/ragione sociale/forma societaria**
- Cambio Direttore Responsabile/Responsabile tecnico**
- Aggiunta Direttore Responsabile/Responsabile tecnico**
- Sostituzione Istruttore di attività motorie**
- Aggiunta Istruttore di attività motorie**

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ via/Piazza  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ - recapito telefonico:  
\_\_\_\_\_ in qualità di:

TITOLARE dell'omonima Ditta individuale (solo per modifica RESPONSABILE TECNICO);

LEGALE RAPPRESENTANTE della Società \_\_\_\_\_  
che ha sede in \_\_\_\_\_ via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.F./P.I. \_\_\_\_\_;

**SEGNALA**

**ai sensi dell'articolo 19 della Legge 241/1990 modificato con la Legge 122/2010  
la/le seguenti variazioni in oggetto indicate relativamente all'attività di:**

PALESTRA con sede in SAVONA Via/Corso/Piazza .....

**Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano  
l'applicazione delle sanzioni penali previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e la  
decadenza dai benefici conseguenti**

**DICHIARA**

**ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000**

**Cambio Legale rappresentante/Titolare**

Con decorrenza dal \_\_\_\_\_ il Legale Rappresentante/Titolare sarà il/la  
Sig. \_\_\_\_\_, nat \_\_\_\_\_ a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ via/Piazza  
\_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_.  
in \_\_\_\_\_ sostituzione \_\_\_\_\_ del/la \_\_\_\_\_ sig./a

**Variazione compagine sociale/ ragione sociale/forma societaria**

con decorrenza dal \_\_\_\_\_ la società ha variato la:

compagine sociale poiché \_\_\_\_\_

ragione sociale da \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_;

forma societaria da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ assumendo la denominazione di \_\_\_\_\_

**Cambio Direttore Responsabile/Responsabile tecnico**

Con decorrenza dal \_\_\_\_\_ il Direttore Responsabile/Responsabile tecnico sarà il/la \_\_\_\_\_ Sig. \_\_\_\_\_, nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ via/Piazza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ sostituzione \_\_\_\_\_ del/la \_\_\_\_\_ sig./a \_\_\_\_\_

che ricopre la seguente posizione:

socio  dipendente  altro \_\_\_\_\_ (specificare)

e che risulta essere in possesso del requisito professionale come risulta dall'allegata dichiarazione resa della/o stessa/o (allegato A)

**Aggiunta Direttore Responsabile/Responsabile tecnico**

Con decorrenza dal \_\_\_\_\_ il Direttore Responsabile sarà il/la \_\_\_\_\_ Sig. \_\_\_\_\_, nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ via/Piazza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_

aggiunta al/la sig./a \_\_\_\_\_

che ricopre la seguente posizione:

socio  dipendente  altro \_\_\_\_\_ (specificare)

e che risulta essere in possesso del requisito professionale come risulta dall'allegata dichiarazione resa della/o stessa/o (allegato A)

**Sostituzione Istruttore di attività motorie**

Con decorrenza dal \_\_\_\_\_ l'Istruttore di attività motorie sarà il/la \_\_\_\_\_ Sig. \_\_\_\_\_, nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ via/Piazza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ sostituzione \_\_\_\_\_ del/la \_\_\_\_\_ sig./a \_\_\_\_\_

che ricopre la seguente posizione:

socio  dipendente  altro \_\_\_\_\_ (specificare)

e che risulta essere in possesso del requisito professionale come risulta dall'allegata dichiarazione resa della/o stessa/o (allegato B)

**Aggiunta Istruttore di attività motorie**

Con decorrenza dal \_\_\_\_\_ l'Istruttore di attività motorie sarà il/la \_\_\_\_\_ Sig. \_\_\_\_\_, nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ via/Piazza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_ aggiunta \_\_\_\_\_ ai/alle \_\_\_\_\_ sig./e \_\_\_\_\_

che ricoprono la seguente posizione:

socio  dipendente  altro \_\_\_\_\_ (specificare)

e che risulta essere in possesso del requisito professionale come risulta dall'allegata dichiarazione resa della/o stessa/o (allegato B)

## DICHIARAZIONE REQUISITI TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ nat. il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ - recapito telefonico: \_\_\_\_\_ in qualità di:  
 TITOLARE dell'omonima Ditta individuale;  
 LEGALE RAPPRESENTANTE della Società \_\_\_\_\_  
che ha sede in \_\_\_\_\_ via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.F./P.I. \_\_\_\_\_;

**Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici conseguenti**  
**DICHIARA**  
**ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000**

Che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'articolo 67 del Decreto Legislativo 159/2011 ad oggetto: "Codice delle Leggi antimafia"

che, in qualità di DIRETTORE RESPONSABILE della struttura, risulta in possesso del seguente titolo:  
 Diploma di Laurea in Scienze Motorie (o titolo equivalente nell'ambito dell'Unione Europea);  
 Diploma conseguito presso l'Istituto Superiore di Educazione Fisica (o titolo equivalente nell'ambito dell'Unione Europea);

### OVVERO

Che il DIRETTORE RESPONSABILE è il Sig./Sig.ra

che ha compilato l'apposita dichiarazione relativa al possesso dei requisiti di cui all'ALLEGATO A

che gli ISTRUTTORI di ATTIVITA' MOTORIE operanti presso la struttura sono i Sigg.ri:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

che hanno compilato le apposite dichiarazioni relative al possesso dei requisiti per l'esercizio dell'attività di cui sub ALLEGATO B

### ALLEGATI

fotocopia documenti di identità in corso di validità (titolare/Legale Rappresentate/Responsabile Tecnico/Soci amministratori)

dichiarazione possesso qualifica professionale da parte del Soggetto nominato DIRETTORE RESPONSABILE (All. A)

dichiarazione possesso requisiti per l'esercizio dell'attività da parte degli ISTRUTTORI (All. B)

dichiarazione antimafia di tutti i nuovi soci amministratori n. \_\_\_\_\_ (All. C)

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DEL DIRETTORE RESPONSABILE/  
RESPONSABILE TECNICO**

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ via/Piazza \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
recapito telefonico: \_\_\_\_\_

NOMINATO/A DIRETTORE RESPONSABILE/RESPONSABILE TECNICO DAL  
TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETA' \_\_\_\_\_

PER L'ATTIVITA, UBICATA IN SAVONA VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano  
l'applicazione delle sanzioni penali previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e la  
decadenza dai benefici conseguenti**

**DICHIARA  
ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000**

Che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di  
cui all'articolo 67 del Decreto Legislativo 159/2011 ad oggetto: "Codice delle Leggi antimafia"

Di essere in possesso del seguente titolo abilitativo :

Diploma di Laurea in Scienze Motorie (o titolo equivalente nell'ambito dell'Unione Europea);  
 Diploma conseguito presso l'Istituto Superiore di Educazione Fisica (o titolo equivalente  
nell'ambito dell'Unione Europea);

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

fotocopia documento di identità in corso di validità

**DICHIARAZIONE REQUISITI DEGLI ISTRUTTORI PER L'ESERCIZIO DI ATTIVITA'  
GINNICHE, DI MUSCOLAZIONE, DI FORMAZIONE FISICA E DI ATTIVITA' MOTORIE  
PER LA TERZA ETA' ESERCITATE A SCOPO NON AGONISTICO**

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ nat. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ via/Piazza \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ - recapito telefonico: \_\_\_\_\_  
in qualità di ISTRUTTORE operante presso la PALESTRA sita in Savona  
Via/Corso/Piazza \_\_\_\_\_

**Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano  
l'applicazione delle sanzioni penali previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e la  
decadenza dai benefici conseguenti**

**DICHIARA  
ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000**

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di  
cui all'articolo 67 del Decreto Legislativo 159/2011 ad oggetto: "Codice delle Leggi antimafia"

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ di essere in possesso del seguente titolo abilitativo:

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ Diploma di Laurea in Scienze Motorie di durata almeno triennale conseguito presso l'università  
di \_\_\_\_\_ nell'anno \_\_\_\_\_;

**OVVERO IN CASO DI DISCIPLINE RICADENTI NELL'AMBITO DI FEDERAZIONI SPORTIVE  
NAZIONALI RICONOSCIUTE DAL CONI EVENTUALMENTE PRATICATE IN AGGIUNTA ALLE  
ATTIVITA' DI MUSCOLAZIONE, DI FORMAZIONE FISICA E DI ATTIVITA' MOTORIE PER LA  
TERZA ETA' ESERCITATE A SCOPO NON AGONISTICO :**

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ di essere in possesso di riconoscimento quale Istruttore della Federazione Sportiva Nazionale  
per l'attività di \_\_\_\_\_ riconosciuta dal CONI

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ fotocopio documento di identità in corso di validità

ALLEGATO C)

**DICHIARAZIONE ANTIMAFIA**  
**ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000**

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ via/Piazza \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ - recapito telefonico: \_\_\_\_\_  
in qualità di socio Amministratore della Società \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'articolo 67 del Decreto Legislativo 159/2011 ad oggetto: "Codice delle Leggi antimafia"

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

fotocopia documento di identità in corso di validità

ALLEGATO C)

**DICHIARAZIONE ANTIMAFIA**  
**ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000**

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ via/Piazza \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ - recapito telefonico: \_\_\_\_\_  
in qualità di socio Amministratore della Società \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'articolo 67 del Decreto Legislativo 159/2011 ad oggetto: "Codice delle Leggi antimafia"

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

fotocopia documento di identità in corso di validità

ALLEGATO C)

**DICHIARAZIONE ANTIMAFIA**  
**ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000**

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ via/Piazza \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ - recapito telefonico: \_\_\_\_\_  
in qualità di socio Amministratore della Società \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'articolo 67 del Decreto Legislativo 159/2011 ad oggetto: "Codice delle Leggi antimafia"

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

fotocopia documento di identità in corso di validità

**ATTIVITA' DI PALESTRA**

**DOCUMENTAZIONE, SEGNALAZIONI O COMUNICAZIONI PRESENTATE IN ALLEGATO ALLA SCIA**

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
<input type="checkbox"/>	Procura/delega	Nel caso di procura/delega a presentare la segnalazione
<input type="checkbox"/>	Copia del documento di identità del/i titolare/i	Nel caso in cui la segnalazione non sia sottoscritta in forma digitale e in assenza di procura
<input type="checkbox"/>	Dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del legale rappresentante/titolare + copia del documento di identità	Nel caso di nuovo rappresentante legale/titolare
<input type="checkbox"/>	Dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del direttore responsabile/responsabile tecnico (Allegato A) + copia del documento di identità	Sempre, in presenza di un/a responsabile tecnico diverso/a dal/la dichiarante
<input type="checkbox"/>	Dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli istruttori di attività motorie (Allegato B) + copia del documento di identità	Sempre, in presenza di un/a istruttore/istruttrice di attività motorie diverso/a dal/la dichiarante

**ALTRI ALLEGATI**

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
<input type="checkbox"/>	Certificazione/Atto relativo alla modifica Societaria	Per le modifiche societarie