

Allo Sportello Unico
delle Attività produttive
del Comune di

17100 SAVONA

Oggetto: Segnalazione Certificata di Inizio di attività (S.C.I.A.) per STABILIMENTO BALNEARE
ubicata in Savona, via/Piazza _____ n. _____

INSEGNA _____

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. _____ Iscritta alla CCIAA di _____
al numero _____ dal _____ ;

SEGNALA

ai sensi dell'articolo 19 della Legge 241/1990 modificato con la Legge 122/2010

e

dell'articolo 56 della legge Regione Liguria 07/02/2008 n. 2

in relazione allo Stabilimento Balneare sopra indicato LA/IL:

A - Nuova apertura

B - Subingresso

C - Cessazione

D - Variazioni

D1 Trasferimento di sede

D2 Ampliamento o Riduzione numero cabine

E - Aggiornamento Titolo

**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

A - la **NUOVA APERTURA** avverrà nel locale ubicato

in via/piazza _____ n. _____

identificato al Catasto Fabbricati Foglio _____ mappale _____ sub _____

Numero cabine

Numero cabine disabili

Concessione demaniale rilasciata dall'Autorità Portuale di Savona/ Autorità di Sistema Portuale
del Mar Ligure Occidentale in data

Scadenza concessione demaniale

ALLEGA DICHIARAZIONE ASSEVERATA DEL TECNICO

_____ (cognome e nome)

ISCRITTO ALL'ORDINE DEI _____ AL N. _____

REDATTA IN DATA _____ E CONTENENTE:

- DICHIARAZIONE RELATIVA AL POSSESSO DEL CERTIFICATO DI AGIBILITA' O DOCUMENTO EQUIPOLLENTE
- PIANTINA QUOTATA 1/100 E PIANTINA CATASTALE
- CERTIFICAZIONE CONFORMITA' IMPIANTI E IN MATERIA DI SICUREZZA
- REGOLARITA' IGIENICO - SANITARIA (NULLA OSTA PER LA STRUTTURA BALNEARE)
- DOCUMENTAZIONE RELATIVA A PRATICHE EDILIZIE

B - Il **SUBINGRESSO** nell'attività esercitata nel locale ubicato

in via/piazza _____ n. _____

identificato al Catasto Fabbricati Foglio _____ mappale _____ sub _____

Numero cabine

Numero cabine disabili

Concessione demaniale rilasciata dall'Autorità Portuale di Savona in data

già intestata alla Ditta/Società

Scadenza concessione demaniale

SUBENTRA ALL'IMPRESA:

Denominazione: _____

C.F. _____

a seguito di

- compravendita affitto di azienda reintestazione fallimento
- donazione successione conferimento/fusione
- altro: _____ (SPECIFICARE)

Atto di trasferimento della titolarità:

certificazione del notaio _____

atto/contratto repertorio n. _____ del _____ a cura del Notaio _____

_____ in _____

registrato a _____ in data _____ al n. _____

in corso di registrazione

Dichiara altresì:

di non aver apportato alcuna modifica ai locali nei quali viene svolta l'attività di stabilimento balneare e di aver rispettato i regolamenti locali di polizia urbana, annonaria, i regolamenti edilizi e le norme urbanistiche nonché quelle relative alle destinazioni d'uso, ed in particolare che nessuna modifica è stata apportata sotto il profilo igienico sanitario ai locali per i quali era stata rilasciata, da ultimo l'Autorizzazione Sanitaria N. del

di aver apportato ai locali modifiche ai locali e pertanto di aver compilato il quadro di Variazione di cui al quadro D

C - la **CESSAZIONE** dell'attività esercitata nel locale ubicato

in via/piazza _____ n. _____

identificato al Catasto Fabbricati Foglio _____ mappale _____ sub _____

CESSA DAL ____/____/____ PER:

Trasferimento in proprietà o gestione dell'impresa

Chiusura definitiva dell'esercizio

D - la **VARIAZIONE** relativa all'attività già esercitata nel locale ubicato

in via/piazza _____ n. _____

identificato al Catasto Fabbricati Foglio _____ mappale _____ sub _____

Numero cabine

Numero cabine disabili

Concessione demaniale rilasciata dall'Autorità Portuale di Savona in data

Scadenza concessione demaniale

consistente in:

D1 TRASFERIMENTO DI SEDE

L'attività viene trasferita nel locale ubicato in Via/Piazza _____ n. _____
identificato al Catasto Fabbricati Foglio _____ mappale _____ sub _____

Numero cabine
Numero cabine disabili

Concessione demaniale rilasciata dall'Autorità Portuale di Savona in data
Scadenza concessione demaniale

ALLEGA DICHIARAZIONE ASSEVERATA DEL TECNICO

_____ (cognome e nome)

ISCRITTO ALL'ORDINE DEI _____ AL N. _____

REDATTA IN DATA _____ E CONTENENTE:

- DICHIARAZIONE RELATIVA AL POSSESSO DEL CERTIFICATO DI AGIBILITA' O DOCUMENTO EQUIPOLLENTE
- PIANTINA QUOTATA 1/100 E PIANTINA CATASTALE
- CERTIFICAZIONE CONFORMITA' IMPIANTI E IN MATERIA DI SICUREZZA
- REGOLARITA' IGIENICO - SANITARIA (NULLA OSTA IGIENICO SANITARIO PER LA STRUTTURA BALNEARE)
- DOCUMENTAZIONE RELATIVA A PRATICHE EDILIZIE

D2 AMPLIAMENTO O RIDUZIONE CAPACITA' RICETTIVA

La capacità ricettiva riportata alla lettera D è

AMPLIATA da numero cabine a numero cabine
di cui per disabili

RIDOTTA da numero cabine a numero cabine
di cui per disabili

ALLEGA DICHIARAZIONE ASSEVERATA DEL TECNICO

_____ (cognome e nome)

ISCRITTO ALL'ORDINE DEI _____ AL N. _____

REDATTA IN DATA _____ E CONTENENTE:

- DICHIARAZIONE RELATIVA AL POSSESSO DEL CERTIFICATO DI AGIBILITA' O DOCUMENTO EQUIPOLLENTE
- PIANTINA QUOTATA 1/100 E PIANTINA CATASTALE
- CERTIFICAZIONE CONFORMITA' IMPIANTI E IN MATERIA DI SICUREZZA
- REGOLARITA' IGIENICO - SANITARIA (NULLA OSTA IGIENICO SANITARIO PER LA STRUTTURA BALNEARE)
- DOCUMENTAZIONE RELATIVA A PRATICHE EDILIZIE

E - AGGIORNAMENTO titolo relativo a Stabilimento Balneare sito in Savona

via/piazza/passeggiata _____ n. _____
identificato al Catasto Fabbricati Foglio _____ mappale _____ sub _____

Numero cabine
Numero cabine disabili

Concessione demaniale rilasciata dall'Autorità Portuale di Savona/ Autorità di Sistema Portuale
del Mar Ligure Occidentale in data

Scadenza concessione demaniale

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

D I C H I A R A

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

che l'attività di somministrazione alimenti e bevande esercitata all'interno dello Stabilimento Balneare è:

autorizzata autonomamente in forza di Autorizzazione n. del
ovvero SCIA/Comunicazione prot. del
con le caratteristiche del Pubblico Esercizio di somministrazione alimenti e bevande di cui agli articoli 50 e 55 della L.R. 1/2007;

effettuata in connessione all'attività di stabilimento balneare e quindi rivolta ai frequentatori dello Stabilimento medesimo ai sensi dell'art. 53 della L.R. 32 del 12 novembre 2014 in forza della presente SCIA

DICHIARAZIONE REQUISITI SOGGETTIVI

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

DITTA INDIVIDUALE

LEGALE RAPPRESENTANTE SOCIETA' _____
con 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

D I C H I A R A

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

Che nei propri confronti non sussistono i casi ostativi previsti dagli artt. 11e 92 del Testo Unico delle Leggi di Pubblica Sicurezza R.D. 773/1931;

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"

ALLEGA

- fotocopia documenti di identità in corso di validità (titolare/Legale Rappresentate/Soci amministratori)
- dichiarazione requisiti morali di tutti i soci amministratori n. _____ (All. A)
- attestazione e asseverazione di tecnico abilitato relativa alla sussistenza dei requisiti e dei presupposti per l'avvio dell'attività contenente altresì planimetria dettagliata e quotata dei locali in scala 1/100 (ad eccezione di SUBINGRESSI, CESSAZIONI ATTIVITA' e AGGIORNAMENTO TITOLO)
- copia di polizza assicurativa per rischi derivanti dalla responsabilità civile verso i clienti (ad eccezione della fattispecie CESSAZIONE ATTIVITA')
- attestazione di versamento oneri a carico degli utenti a titolo di rimborso spese (ad eccezione della fattispecie CESSAZIONE attività)
- atto costitutivo della società
- certificazione/atto pubblico o scrittura privata autenticata relativa al subingresso

data _____

firma _____

ALLEGATO A)

**DICHIARAZIONE REQUISITI MORALI
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 i casi ostativi previsti dagli artt. 11 e 92 del Testo Unico delle Leggi di Pubblica Sicurezza R.D. 773/1931;

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 A)

**DICHIARAZIONE REQUISITI MORALI
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 i casi ostativi previsti dagli artt. 11e 92 del Testo Unico delle Leggi di Pubblica Sicurezza R.D. 773/1931;

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