



**COMUNE DI BIELLA**  
**SPORTELLLO UNICO ATTIVITA' PRODUTTIVE**

\*\*\*\*\*

**SEGNALAZIONE CERTIFICATA di INIZIO ATTIVITA'**

Legge n. 241 del 7 agosto 1990 – Art. 19

somministrazione alimenti e bevande in SCUOLE, OSPEDALI, COMUNITA' RELIGIOSE, STABILIMENTI delle FORZE dell'ORDINE, CASERME, STRUTTURE D'ACCOGLIENZA per IMMIGRATI e RIFUGIATI ed altre STRUTTURE SIMILARI D'ACCOGLIENZA o SOSTEGNO, CASE di CURA, CASE di RIPOSO, ASILI INFANTILI (art. 8 c. 6 lettera h Legge Regionale 29 dicembre 2006 n. 38 ss.mm.ii. – Legge 25 agosto 1991 n. 287n. 287).

Al Signor Sindaco  
del Comune di BIELLA

**Il sottoscritto**

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

C.F. |\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_| data di nascita |\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|

cittadinanza \_\_\_\_\_ Sesso: |\_\_\_\_\_| M. |\_\_\_\_\_| F Luogo di nascita: Stato \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Residenza: Prov. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. |\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_| CAP |\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_| Tel. \_\_\_\_\_

**Riquadro da compilare in caso di presentazione da parte di Società e simili**

non in proprio, ma in qualità di \_\_\_\_\_

e, come tale, in rappresentanza di \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Tel.(indicare recapito) \_\_\_\_\_ C.F./P.I. |\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|

**PREMESSO**

che l'Ente/Azienda svolge l'attività di somministrazione alimenti e bevande riservato a  
\_\_\_\_\_ nei locali in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

## SEGNALA

di iniziare l'attività di somministrazione di alimenti e bevande di cui all'art. 8 c. 6 lettera h) della Legge Regionale n. 38/2006, presso la sede sopraindicata,

- dalla data di presentazione della presente segnalazione**
- da data successiva alla presentazione della presente \_\_\_\_\_;**

## DICHIARA

**Consapevole delle sanzioni penali previste, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dall'art. 489 C.P.**

- **che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui al D.Lgs. 06/09/2011 n.159 e successive modificazioni;**
- **di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.Lgs. 59/2010;**
- **di avere la disponibilità dei locali a titolo di \_\_\_\_\_;**
- **che l'esercizio dell'attività di somministrazione avviene nel rispetto delle norme in materia edilizia, urbanistica, in materia di sicurezza prevenzione incendi e di inquinamento acustico;**
- **che i locali dove avviene la somministrazione hanno una superficie di mq. \_\_\_\_\_ e sono posti all'interno dell'azienda senza accesso diretto dalla pubblica via;**
  
- di essere a conoscenza che:

**prima dell'effettivo inizio attività deve essere presentata notifica igienico-sanitaria ai fini della registrazione dell'attività (art. 6 reg. CE 852/2004 – SCIA Sanitaria)**

### NEL CASO DI AFFIDAMENTO IN GESTIONE

che l'attività di somministrazione è **stata affidata a terzi** con atto notarile del \_\_\_\_\_ (allegare copia)

**al/la Sig./a :**

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

C.F. [ ] data di nascita \_\_\_\_\_ Sesso: [ ] M. [ ] F.

cittadinanza \_\_\_\_\_ Luogo di nascita: Stato \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Residenza:Prov. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Via,P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_|CAP | | | | | | |

Tel (indicare un recapito) \_\_\_\_\_

**alla Società :**

Denominazione \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_ Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_|CAP | | | | | | |

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

In persona del legale rappresentante Sig./a \_\_\_\_\_

**N.B.: LE PARTI DEL PRESENTE MODELLO OGGETTO DI DICHIARAZIONE DOVRANNO ESSERE INTEGRALMENTE COMPILATE SENZA OMISSIONI DI ALCUNO DEI DATI RICHIESTI. IN CASO CONTRARIO, LA SEGNALAZIONE SI INTENDERÀ NON VALIDAMENTE PRESENTATA.**

**IL PRESENTE MODELLO VA TRASMESSO COMPLETO DI TUTTE LE PAGINE (comprese quelle non oggetto di dichiarazione).**

---

**Documentazione da allegare alla pratica :**

copia di un documento d'identità in corso di validità;

copia del permesso o della carta di soggiorno (solo per cittadini extracomunitari)

---

\*\*\*\*\*  
**DICHIARO DI AVER PRESO VISIONE DEL CONTENUTO DELLA PRESENTE MODULISTICA E DI ACCETTARLO INCONDIZIONATAMENTE ED INTEGRALMENTE**

Data, \_\_\_\_\_

**Firma del Titolare o del Legale rappresentante**

\_\_\_\_\_

**Codice in materia di protezione dei dati personali**

Il sottoscritto ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. 196/2003 dichiara di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le presenti dichiarazioni vengono rese ed autorizza il trattamento dei dati forniti per l'espletamento delle funzioni istituzionali da parte del Comune.

Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile

\_\_\_\_\_



**DICHIARAZIONI DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI, SOCI) INDICATE ALL'ART. 2 D.P.R.252/1998**

(Dichiarazione attestante i requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.lgs. 59/2010 e ss.mm.ii. e l'inesistenza di cause di divieto, di decadenza, di sospensione di cui all'art. 67 e 85 del D.lgs. 159/2011, **da compilarsi a cura dei soggetti indicati nella dichiarazione sostitutiva del certificato di iscrizione alla C.C.I.A.A.** disponibile sul sito del Comune di Biella – Ufficio Sportello Unico – Modulistica – **che dovrà essere allegata alla presente SCIA.**

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:**

1. di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.Lgs. 59/2010 e ss.mm.ii. ;  
 2. che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. n. 159/2011 e ss.mm.ii." (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 dal D.P.R. 28/12/2000, n. 445***

FIRMA \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

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:**

1. di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.Lgs. 59/2010 e ss.mm.ii. ;  
 2. che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. n. 159/2011" (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 dal D.P.R. 28/12/2000, n. 445***

FIRMA \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_