

**Amministrazione destinataria**

Comune di Castelli Calepio

**Ufficio destinatario**

Camera di commercio

**Segnalazione certificata di inizio, modifica o variazione dell'attività per produzione, importazione noleggi o distribuzione e gestione di apparecchi e congegni automatici, semiautomatici, elettronici ed elettromeccanici per il gioco lecito**

*Ai sensi dell'articolo 86, comma 3, lettera a) e lettera b) del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773*

**Il sottoscritto**

Cognome	Nome	Codice Fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Residenza		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

Ruolo
<input type="text"/>

Denominazione/Ragione sociale	Tipologia
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Sede legale		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Codice Fiscale	Partita IVA
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Telefono	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio	Provincia	Numero Iscrizione
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA)	Provincia	Numero iscrizione
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Posizione INAIL	Codice INAIL impresa
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**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**

<input type="text"/>
----------------------

**in relazione all'attività di****Classificazione attività**

- produzione  
 importazione  
 distribuzione, noleggio o installazione e gestione

**Apparecchi automatici, semiautomatici ed elettronici**

- di apparecchi di cui all'articolo 110, comma 6 lettera a) del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773  
 di apparecchi di cui all'articolo 110, comma 6 lettera b) del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773  
 di apparecchi di cui all'articolo 110, comma 7 lettera a) del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773  
 di apparecchi di cui all'articolo 110, comma 7 lettera c) del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773

**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	CAP	
								<input type="checkbox"/>		

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**

- l'avvio dell'attività
- la modifica di una attività esistente, riguardante:
- trasferimento della sede operativa all'interno del territorio comunale
  - locali/impianti
  - tipologia di apparecchi prodotti/importati/distribuiti e gestiti (l'elenco sopra specificato annulla e sostituisce quello precedente)
- la variazione dell'attività, riguardante:
- cambio di ragione sociale
  - modifica dei soggetti titolari dei requisiti (soci, membri dell'organo di amministrazione, ecc.)
  - subingresso
  - sospensione o ripresa 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 obbligarsi 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
- 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
- di essere a conoscenza della specifica normativa fiscale e delle norme emanate dall'Amministrazione Autonoma Monopoli di Stato (AAMS) in materia di apparecchi e congegni di cui agli articoli 6 e 7 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773

### 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")

### 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                      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)

**MODIFICA DELL'ATTIVITÀ SVOLTA**

## Descrizione modifica

**SUBINGRESSO A - precedente intestatario**

Denominazione/Ragione sociale							Tipologia			
Sede legale										
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP	
								<input type="checkbox"/>		
Codice fiscale					Partita IVA					
A far tempo dal giorno		A seguito di			Specificare altre cause					
Il subingresso avviene							Data fine gestione			

## Dichiara inoltre

## Modifiche locali/attività

- 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

## Modifiche tipologia apparecchi

- che non è variata la tipologia di apparecchi prodotti/importati/distribuiti e gestiti
- che è variata la tipologia di apparecchi prodotti/importati/distribuiti e gestiti

*(l'elenco sopra indicato annulla e sostituisce quello precedente)*

## 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.

referente per la pratica

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

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

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)

Castelli Calepio

Luogo

Data

il dichiarante

Presented for non-users are per