

	Amministrazione destinataria Regione Abruzzo  Ufficio destinatario	
--	---	--

## Segnalazione certificata di inizio, modifica, variazione o cessazione attività per stabilimenti balneari

<b>Il sottoscritto</b>										
Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
<b>Residenza</b>										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				
<b>in qualità di</b> <small>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</small>										
Ruolo										
Denominazione/Ragione sociale								Tipologia		
<b>Sede legale</b>										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	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					
<b>domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento</b>										
<small>(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)</small>										
Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata										
<b>in relazione all'attività di stabilimento balneare autorizzato con concessione demaniale</b>										
Numero		Data			Ente di riferimento					

con sede operativa in									
(in caso di trasferimento della sede inserire la nuova sede operativa)									
Particella terreni o unità immobiliare urbana			Codice catastale	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	CAP
Ulteriori immobili oggetto del procedimento (se diverso da zero sarà necessario 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
<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, DIAP o COM			
<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 essere consapevole che l'istanza presentata sarà sottoposta alle verifiche antimafia di cui agli articoli 84 e 91 del Nuovo Codice Antimafia e che ove la Prefettura accerti elementi relativi a tentativi di infiltrazione mafiosa procederà alla decadenza dell'autorizzazione/scia
- ☒ 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 o dell'area
- ☒ che gli impianti installati (elettrico, idraulico, gas, riscaldamento, ecc.) sono conformi alle normative vigenti nella rispettiva materia
- ☒ di essere in possesso dei requisiti morali necessari per lo svolgimento dell'attività oggetto della presente segnalazione
- ☒ che l'attività è svolta nel rispetto della normativa vigente
- ☒ che è stata stipulata apposita polizza di responsabilità civile terzi e furto nei confronti dei clienti
- ☒ che durante la stagione balneare, sarà assicurata la presenza degli addetti al servizio di salvataggio con idonea qualifica professionale

<b>possesso dei requisiti soggettivi morali per l'esercizio dell'attività</b> <small>(da compilare in caso di avvio dell'attività, subingresso o modifica dei soggetti titolari dei requisiti)</small>																			
<b>Soggetti tenuti alla dichiarazione dei requisiti morali</b>																			
<input type="radio"/>	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																		
<input type="radio"/>	oltre al sottoscrittore ci sono altri soggetti tenuti a presentare la dichiarazione di possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività <small>(compilare il modello "autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti")</small>																		
<b>AVVIO DELL'ATTIVITA' (A0)</b>																			
<b>Codici ATECO attività svolte dell'impresa (da compilare se l'attività è svolta in forma imprenditoriale)</b>																			
Codice ATECO (es. 14.11.00)		Anno		Validazione codice															
Codice ATECO (es. 14.11.00)		Anno		Validazione codice															
Codice ATECO (es. 14.11.00)		Anno		validazione codice															
Codice ATECO (es. 14.11.00)		Anno		validazione codice															
Codice ATECO (es. 14.11.00)		Anno		validazione codice															
Numero addetti (indicare il numero di addetti previsto al momento della presentazione della SCIA, indipendentemente dalla tipologia contrattuale. Per addetto si intende chiunque ed a qualunque titolo lavori presso la sede operativa della ditta oggetto della presente segnalazione)																			
<b>Durata dell'attività</b>																			
<input type="radio"/>	permanente																		
<input type="radio"/>	temporanea dal		al		compilare entrambe le date poiché in questo caso la SCIA è valida sia per la segnalazione di avvio che per quella di cessazione dell'attività.														
<input type="radio"/>	stagionale dal		al																
	dal		al																
Numero cabine		Numero ombrelloni		Numero docce		Numero servizi igienici		Numero locali spogliatoi		Numero totale utenti									
<b>TRASFERIMENTO DELLA SEDE (A1) - collocazione precedente</b>																			
Particella terreni o unità immobiliare urbana				Codice catastale		Sezione		Foglio		Particella		Subalterno		Categoria					
Provincia		Comune		Indirizzo				Civico		Barrato		Scala		Interno		SNC		CAP	
																<input type="checkbox"/>			
<b>MODIFICA LOCALI/IMPIANTI (A2)</b>																			
<b>Tipologia modifica</b>																			
<input type="radio"/>	estensione superficie destinata all'attività oggetto della presente segnalazione																		
<input type="radio"/>	riduzione superficie destinata all'attività oggetto della presente segnalazione																		
<b>Descrizione modifica (descrivere cosa comporta la modifica e la nuova distribuzione delle superfici)</b>																			

**CESSAZIONE ATTIVITÀ (B2)**

Motivazione	
A far tempo dal giorno	A seguito delle cessazioni indicate, nella suddetta sede operativa

**SUBINGRESSO A (B3)**

Denominazione/Ragione sociale							Tipologia				
Sede legale											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	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											
<input type="radio"/>	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										
<input type="radio"/>	che i locali e/o l'attività hanno riportato modifiche per le quali sarà presentata apposita SCIA										

**SOSPENSIONE O RIPRESA DELL'ATTIVITÀ (B4)**

Tipo istanza			
<input type="radio"/>	l'attività verrà sospesa		
	Data inizio sospensione	Data fine sospensione	Motivazione
<input type="radio"/>	l'attività precedentemente sospesa verrà ripresa		
	Data inizio sospensione	Data ripresa	

**CAMBIAMENTO RAGIONE SOCIALE (B5)**

Precedente ragione sociale	
Nuova ragione sociale	

**MODIFICA SOGGETTI TITOLARI DEI REQUISITI (B6)**

Soggetti che cessano la titolarità dei requisiti		
Cognome	Nome	Codice Fiscale
Cognome	Nome	Codice Fiscale
Cognome	Nome	Codice Fiscale
Cognome	Nome	Codice Fiscale
Cognome	Nome	Codice Fiscale

### Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

<input type="checkbox"/>	n° autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti
<input type="checkbox"/>	attestazione di versamento tassa concessione regionale
<input type="checkbox"/>	copia dell'atto di cessione o dichiarazione notarile
<input type="checkbox"/>	dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà in materia ambientale
<input type="checkbox"/>	planimetria della struttura in scala non inferiore a 1:100 indicante i vani destinati all'ospitalità, alla somministrazione, agli spazi aperti destinati alla sosta dei campeggiatori e ai servizi accessori se presenti con la relativa esatta ubicazione
<input type="checkbox"/>	ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria (da allegare se previsti)
<input type="checkbox"/>	ulteriori immobili oggetto del procedimento
<input type="checkbox"/>	copia del permesso di soggiorno (da allegare in caso di cittadino extracomunitario)
<input type="checkbox"/>	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)

<input type="checkbox"/>	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.
--------------------------	--

Luogo	Data	Il dichiarante