

**Procedure in materia di animali d'affezione
SCIA (Segnalazione Certificata di Inizio Attività)**

Per imprese e professionisti
Da inviare tramite servizi on-line

Per privati ed associazioni anche

- tramite posta
- Consegna a mano

IL SOTTOSCRITTO

cognome	nome		
luogo di nascita	provincia di nascita	data di nascita	
codice fiscale	cittadinanza	sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
comune di residenza	provincia di residenza	C.A.P.	
via, viale, piazza, ecc	numero civico		
in qualità di	dell'impresa		
posto in via	numero civico		
Telefono (cellulare)	Telefono (fisso)		
Email	PEC (posta elettronica certificata)		

consapevole, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, che le dichiarazioni mendaci, la falsità nella formazione degli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dagli artt. 483, 495 e 496 del codice penale e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera, secondo quanto previsto dall'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA E COMUNICA

Relativamente all'attività di:

<i>Nell'ambito di attività produttiva</i> <input type="checkbox"/> Toilette <input type="checkbox"/> Vendita animali d'affezione <input type="checkbox"/> Ricovero/pensione <input type="checkbox"/> Allevamento animali d'affezione <input type="checkbox"/> Addestramento <input type="checkbox"/> Canile sanitario <input type="checkbox"/> Canile rifugio <input type="checkbox"/> _____	<i>Nell'ambito di attività NON produttiva</i> <input type="checkbox"/> Rifugio <input type="checkbox"/> Manifestazione/evento <input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> Attività di addestratore	

DICHIARA

1) di essere consapevole che, oltre al presente adempimento, sono prescritti ulteriori adempimenti relativi alla registrazione presso il servizio sanitario dell'impresa, stalla, animali ecc...

2) di essere consapevole che l'avvio delle attività di cui al presente modello può essere soggetto al pagamento di specifici ulteriori diritti ed oneri (in particolare i diritti sanitari di cui all'allegato bollettino)

E COMUNICA IL RESPONSABILE DELL'ATTIVITA'

Lo stesso richiedente ovvero:

cognome	nome	
luogo di nascita	provincia di nascita	data di nascita
codice fiscale	cittadinanza	sex <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
comune di residenza	provincia di residenza	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc	numero civico	
in qualità di	dell'impresa	
posto in via	numero civico	
Telefono (cellulare)	Telefono (fisso)	
Email	PEC (posta elettronica certificata)	

RESPONSABILI DEGLI ANIMALI

“la persona responsabile è in possesso delle nozioni e della capacità necessarie all'esercizio di tale attività, avendo sia una formazione professionale, sia un'esperienza sufficiente per quanto riguarda gli animali da compagnia” (allegare elenco o compilare di seguito)

cognome	nome	
codice fiscale	cittadinanza	sex <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Esperienza professionale	Estremi attestato	

cognome	nome	
codice fiscale	cittadinanza	sex <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Esperienza professionale	Estremi attestato	

cognome	nome	
codice fiscale	cittadinanza	sex <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Esperienza professionale	Estremi attestato	

DICHIARA

AVVIO nei locali posti in

via, viale, piazza, ecc	numero civico
-------------------------	---------------

TRASFERIMENTO DI SEDE nei nuovi locali posti in

via, viale, piazza, ecc	numero civico
-------------------------	---------------

SUBINGRESSO nell'attività intestata a

cognome	nome
Denominazione Azienda	Sede Azienda

nei locali posti in

via, viale, piazza, ecc	numero civico
-------------------------	---------------

VARIAZIONE dell'attività autorizzata:

indicare le variazioni	Data della variazione

CESSAZIONE dell'attività svolta nei locali posti in

via, viale, piazza, ecc	numero civico
-------------------------	---------------

DICHIARA

- di essere in possesso dei requisiti prescritti dalla vigente normativa
- di avere la disponibilità del terreno e delle aree nelle quali viene svolta l'attività
- di essere a conoscenza che lo svolgimento dell'attività è soggetto a requisiti e prescrizioni particolari con particolare riferimento alle norme di tutela del benessere degli animali

Di essere a conoscenza delle prescrizioni contenute nella vigente normativa ed in particolare in:

- **Legge regionale 20 ottobre 2009, n. 59** - Norme per la tutela degli animali. Abrogazione della legge regionale 8 aprile 1995, n. 43 (Norme per la gestione dell'anagrafe del cane, la tutela degli animali d'affezione e la prevenzione del randagismo).
- **Regolamento 4 agosto 2011, n. 38/R** - Regolamento di attuazione della legge regionale 20 ottobre 2009, n. 59 "Norme per la tutela degli animali. Abrogazione della legge regionale 8 aprile 1995, n. 43 (Norme per la gestione dell'anagrafe del cane, la tutela degli animali d'affezione e la prevenzione del randagismo).
- **LEGGE 4 novembre 2010, n. 201** - Ratifica ed esecuzione della Convenzione europea per la protezione degli animali da compagnia, fatta a Strasburgo il 13 novembre 1987, nonché norme di adeguamento dell'ordinamento interno. (GU n.283 del 3-12-2010)
- **Regolamenti comunali in materia**

DICHIARA INOLTRE (specificare bene tutte le attività che si intendono svolgere e specificare quali animali e in quale numero) – la mancata indicazione del numero di animali comporta irricevibilità della comunicazione

Tipologia di animali	Numero di animali
Cani	
Gatti	
Altro: indicare _____	
Altro: indicare _____	
Altro: indicare _____	

In caso di manifestazione:

data _____

orari: _____

Organizzatore: _____

ALLEGA

- Ricevuta del versamento a titolo di **diritti ASL** – da secondo le indicazioni dell'allegato bollettino
[] **pianta planimetrica** e mappa catastale (indicante il percorso delle acque chiare e acque scure ed pozzetto sgrassatore – obbligatorio per le toilette)
- [] **relazione descrittiva** (con le specifiche sull'attività di custodia, requisiti strutturali e dotazioni strumentali)

Si ricorda che per lo svolgimento dell'attività potrebbero essere necessari ulteriori adempimenti fra cui:

- vidimazione del registro degli addestratori
- vidimazione del registro di carico/scarico
- attivazione di ulteriori procedure (edilizie, ambientali, di sicurezza ecc....)
- attivazione di convenzioni

FIRMA DIGITALE o autografa*
Il/La dichiarante

**Nel caso in cui il dichiarante non possieda smart-card per la firma digitale potrà firmare in modo autografo il documento che sarà scansionato e trasmesso dal procuratore speciale*

AVVISO IMPORTANTE

Costituiscono causa automatica di **irricevibilità** della comunicazione e di conseguente **inefficacia**:

- la mancata sottoscrizione della documentazione
- l'invio con modalità diverse da quelle previste dalla normativa vigente
- la mancata compilazione delle informazioni essenziali (dati anagrafici, tipologia di attività e di procedura, numero di animali ecc...)
- la mancata allegazione della documentazione obbligatoria

**INCARICO PER LA SOTTOSCRIZIONE DIGITALE E/O PRESENTAZIONE
TELEMATICA DELLA PRATICA (PROCURA SPECIALE)
IL SOTTOSCRITTO**

incarica il Sig.

cognome		nome	
luogo di nascita		provincia di nascita	data di nascita
codice fiscale		cittadinanza	sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
comune di residenza		provincia di residenza	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc		numero civico	
in qualità di		dell'impresa	
posto in via		numero civico	
Telefono (cellulare)		Telefono (fisso)	
Email		PEC (posta elettronica certificata)	

per l'apposizione della firma digitale e l'inoltro della pratica tramite l'indirizzo di posta elettronica certificata

OVVERO

[] per la sola apposizione della firma digitale

[] per il solo inoltro della pratica tramite l'indirizzo di posta elettronica certificata

Indirizzo PEC: _____ @ _____

FIRMA DIGITALE o autografa*
Il/La dichiarante

**Nel caso in cui il dichiarante non possieda smart-card per la firma digitale potrà firmare in modo autografo il documento che sarà scansionato e trasmesso dal procuratore speciale*

IL PROCURATORE SPECIALE TRASMETTENDO LA PRESENTE DICHIARA

- che l'indirizzo PEC (posta elettronica certificata) , è il domicilio elettronico per eventuali comunicazioni/provvedimenti relativi alla Pratica
- di agire in qualità di procuratore speciale in rappresentanza del soggetto o dei soggetti che hanno apposto la propria firma autografa nel modello
- che gli atti e i documenti che vengono trasmessi, corrispondono a quelli consegnatigli dal/i soggetti obbligati/legittimati per l'espletamento degli adempimenti di cui alla sopra citata pratica
- che conserverà la presente Procura in originale presso la sede del proprio studio/ufficio/recapito
- ai sensi dell'art. 48 del D.P.R. 445/2000 e del D. Lgs. 196/2003 si informa che i dati contenuti nel presente modello saranno utilizzati esclusivamente per gli adempimenti amministrativi relativi alla presentazione telematica