



Amministrazione destinataria

Comune di Filottrano

Ufficio destinatario

Segnalazione certificata di inizio attività per "show cooking"

Articolo 22 del Regolamento Regionale 27/10/2022, n. 6

Il sottoscritto

Cognome _____ Nome _____ Codice Fiscale _____

Data di nascita _____ Sesso _____ Luogo di nascita _____ Cittadinanza _____

Residenza

Provincia _____ Comune _____ Indirizzo _____ Civico _____ Barrato _____ Interno _____ Scala _____ Piano _____ SNC CAP _____

Telefono cellulare _____ Telefono fisso _____ Posta elettronica ordinaria _____ Posta elettronica certificata _____

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

Ruolo _____

Denominazione/Ragione sociale _____ Tipologia _____

Sede legale

Provincia _____ Comune _____ Indirizzo _____ Civico _____ Barrato _____ Interno _____ Scala _____ Piano _____ SNC CAP _____

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 _____

Sito web dell'attività o portale _____

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

SEGNALA

l'avvio dell'attività di show cooking esercitata

- all'interno di esercizi in sede fissa
 nei luoghi in cui si svolge l'attività di commercio su aree pubbliche
 nelle edicole o simili
 altro (specificare)

in possesso del titolo abilitativo

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)			

orari di svolgimento dell'attività**Orari di svolgimento dell'attività**

- periodico dal _____ al _____
 giorno fisso settimanale individuato _____
 evento singolo, in data _____

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e Codice Penale), sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- di aver rispettato i regolamenti locali di polizia urbana, annonaria e di igiene e sanità, i regolamenti edilizi e le norme urbanistiche nonché quelle relative alle destinazioni d'uso
 di essere in possesso dei requisiti di onorabilità e professionali di cui all'articolo 14 e all'articolo 15 della Legge Regionale 05/08/2021, n. 22

(dichiarazione da effettuare se si svolge attività di somministrazione nel settore alimentare)

- di consentire l'accesso ai locali da parte delle competenti autorità

DICHIARA INOLTRE

- che l'esercizio possiede i requisiti minimi prestabiliti dal Regolamento comunitario 29/04/2004, n. 852/2004 e dalle altre normative pertinenti in funzione dell'attività svolta
 di aver rispettato i regolamenti locali di polizia urbana, annonaria e di igiene e sanità, i regolamenti edilizi e le norme urbanistiche e quelle relative alle destinazioni d'uso
 che i locali sede dell'attività di somministrazione al pubblico di alimenti e bevande possiedono i requisiti di sorvegliabilità (articolo 16, comma 2, lettera b) del Regolamento regionale 27/10/2022, n. 6)
 di impegnarsi a comunicare ogni variazione relativa a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato

impatto acustico

(da compilare in caso di avvio dell'attività e trasferimento della sede)

Assoggettabilità alla presentazione di valutazione di impatto acustico

- non soggetto a presentazione di valutazione di impatto acustico
 durante l'esercizio dell'attività saranno rispettati i limiti fissati dalla vigente normativa
- soggetto a presentazione di valutazione di impatto acustico
- | Titolo autorizzativo | Numero |
|--|--------|
| <input type="radio"/> ottenuto parere favorevole ARPA sulla documentazione di impatto acustico | |
| <input type="radio"/> ottenuto autorizzazione unica ambientale (AUA) | |
| <input type="radio"/> ha presentato valutazione previsionale di impatto acustico | |
| <input type="radio"/> presenta congiuntamente valutazione previsionale di impatto acustico | |

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)

- planimetria quotata dei locali
- notifica sanitaria (articolo 6 del Regolamento di esecuzione dell'Unione europea 29/04/2004, n. 852)
- comunicazione di attivazione di esercizio di vendita di prodotti alcolici assoggettati ad accisa
- valutazione previsionale di impatto acustico
(specificare il codice fiscale del professionista abilitato che l'ha redatta e firmata)
- ulteriori immobili oggetto del procedimento
- copia del permesso di soggiorno
(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)
- ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria
(da allegare se previsti)
- copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- 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)

- 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.

Filottrano

Luogo

Data

il dichiarante