

Mod. 2/V  Al Dipartimento di prevenzione veterinario – ASP Catania - Distretto Veterinario di Paternò Per tramite SUAP del Comune di Indirizzo _____ PEC / Posta elettronica _____	<u>Compilato a cura del SUAP:</u> Pratica _____ del _____ Protocollo _____ – Notifica ai fini della registrazione (art. 6, Reg. CE n. 852/2004) – Decreto Inter settoriale Assessorato della salute e Assessorato delle Attività Produttive 8 marzo 2016
---	---

SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITÀ (SCIA)

Studio Veterinario -Ambulatorio veterinario – Clinica veterinaria -

Casa di cura veterinaria - Ospedale veterinario - Laboratorio veterinario di analisi veterinarie

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ **Nome** _____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Partita IVA | | | | | | | | | | | | | |

Data di nascita ____ / ____ / ____ Cittadinanza: _____ Sesso M | | | F | | |

Luogo di nascita: Stato _____ Comune _____ Prov. | | | |

Residenza: Comune _____ Prov. | | | |

Via, Piazza _____ n° _____ C.A.P. | | | | | |

E-mail _____

Indicare l'indirizzo PEC: _____

Telefono: _____ E- Mail: _____

In qualità di

☐ Titolare

☐ Legale rappresentante

☐ Direttore sanitario

☐ Altro _____

dell'Impresa/Azienda

Consapevole delle conseguenze penali e amministrative previste dagli Artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi,

SEGNALA

☐ l'apertura

☐ l'apertura per subingresso sez.B

☐ la cessazione di attività sez. C

DENOMINAZIONE DELLA STRUTTURA

SEZIONE B APERTURA PER SUBINGRESSO

II/La sottoscritto/a subentrerà al Dott./D.ssa :

Cognome _____ **Nome** _____

Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Partita IVA |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Data di nascita ____/____/____ Cittadinanza: _____ Sesso M |_| F |_|

Luogo di nascita: Stato _____ Comune _____ Prov. |_|_|

Residenza: Comune _____ Prov. |_|_|

Via, Piazza _____ n° ____ C.A.P. |_|_|_|_|_|

E-mail _____

Indicare l'indirizzo PEC: _____

Telefono: _____ E- Mail: _____

SEZIONE C CESSAZIONE DI ATTIVITA'

- ☐ Studio veterinario
- ☐ Ambulatorio veterinario
- ☐ Clinica veterinaria
- ☐ Casa di cura
- ☐ Ospedale veterinario;
- ☐ Laboratorio veterinario di analisi veterinarie

UBICATO IN:

Via, Piazza, Località _____ n. ____ CAP |_|_|_|_|_|

Ragione sociale: _____

Autorizzazione/SCIA _____

Cessa dal _____

TIPOLOGIE DELLE ATTIVITÀ

Attività professionali Veterinarie

- ☐ Studio veterinario
- ☐ Ambulatorio veterinario
- ☐ Clinica veterinaria
- ☐ Casa di cura
- ☐ Ospedale veterinario;
- ☐ Laboratorio veterinario di analisi veterinarie

SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ

Via, Piazza, Località _____ n. ____ CAP |_|_|_|_|_|

E-mail _____

Telefono: _____ PEC _____

Dati catastali: Foglio _____ Mappale _____ Subalterno _____

DI AVERE LA DISPONIBILITA' DEI LOCALI IN QUANTO:

- ☐ In proprietà
- ☐ In affitto
- ☐ In comodato d'uso
- ☐ Altro _____

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE

Il/La sottoscritto/a dichiara:

- ☐ di essere in possesso dei requisiti morali previsti dagli articoli 7 del D.Lgs. 59/2010³;
- ☐ che non sussistono nei propri confronti “cause di divieto, di decenza, o di sospensione di cui all'articolo 10 della legge 31/5/1965, n. 575” (antimafia);
- ☐ Che lo:
- ☐ studio veterinario ☐ ambulatorio veterinario ☐ clinica veterinaria/casa di cura veterinaria
- ☐ ospedale veterinario ☐ laboratorio veterinario di analisi
- Possiede i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi previsti dalla deliberazione datata 26 novembre 2003 della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano;
 - possiede i requisiti strutturali, igienico-edilizi, previsti dalla vigente normativa e la prescritta destinazione d'uso _____ conformemente a quanto indicato negli strumenti urbanistici vigenti⁴
- ☐ concessione edilizia n. _____ del _____
- ☐ autorizzazione edilizia n. _____ del _____
- ☐ denuncia di inizio attività in data _____ n. _____
- ☐ attestazione di conformità e certificato di agibilità n. _____ del _____
- ☐ Di essere a conoscenza della normativa relativamente alla richiesta di cui sopra
- ☐ Di essere in possesso dei requisiti professionali per lo svolgimento dell'attività avendo conseguito Laurea in Medicina Veterinaria presso l'Università degli Studi di _____ in data _____
- e l'Abilitazione all'esercizio professionale presso l'Università degli Studi di _____;
- ☐ Di essere informato che i dati personali raccolti, saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione è resa D.Lgs 196/2003
- ☐ Che il Direttore Sanitario della struttura è il Dottor _____
- Nato/a a _____ provincia _____ il _____
- Residente a _____ in via _____ n. _____ -
- C.F. _____
- ☐ Che il nominativo del Direttore Sanitario verrà comunicato all'Ordine dei Medici Veterinari di Catania
- ☐ **Che non vengono utilizzati apparecchi radiologici**
- ☐ **Che vengono utilizzati apparecchi radiologici e pertanto si allega copia della comunicazione di inizio pratica ai sensi dell'art. 22 del D. Lgs 230/95 e s.m.i.**

³ Non possono esercitare l'attività

a) coloro che sono stati dichiarati delinquenti abituali, professionali o per tendenza, salvo che abbiano ottenuto la riabilitazione;

b) coloro che hanno riportato una condanna con sentenza passata in giudicato, per delitto non colposo per il quale è prevista una pena detentiva non inferiore nel minimo a tre anni, sempre che sia stata applicata in concreto una pena superiore al minimo edittale;

c) coloro che hanno riportato con sentenza passata in giudicato, una condanna o pena detentiva, per uno dei delitti di cui al libro II. Titolo VIII, capo II del Codice Penale, ovvero per ricettazione, riciclaggio, insolvenza fraudolenta, bancarotta fraudolenta, usura, rapina, delitti contro la persona commessi con violenza, estorsione;

d) coloro che hanno riportato, con sentenza passata in giudicato una condanna per reati contro l'igiene e la sanità pubblica, compresi i delitti di cui al libro II. Titolo VII, capo II del Codice Penale;

e) coloro che sono sottoposti ad una delle misure di prevenzione di cui L. n. 1423/1956 o nei cui confronti sia stata applicata una delle misure previste dalla L. n. 575/1965, ovvero misure di sicurezza non detentive.

⁴ Indicare gli estremi dei titoli edilizi già posseduti

d – impianti installati:

☐ che gli impianti installati nei locali di cui trattasi sono stati realizzati secondo la regola d'arte, in conformità alla normativa vigente, per i quali è stata rilasciata la dichiarazione di conformità nel rispetto dell'articolo 6 del D.M. 22/01/2008, n. 37;⁵

e – emissioni in atmosfera:

☐ che nell'esercizio dell'attività:

- non si producono emissioni in atmosfera;
- le emissioni in atmosfera prodotte possono essere considerate “emissioni scarsamente rilevanti agli effetti dell'inquinamento atmosferico”, ai sensi dell'articolo 272, commi 1 e 5 del d.lgs. n. 152/2006 e sue modifiche ed integrazioni;
- **non vengono utilizzati gas energetici;**
- **vengono utilizzati gas energetici e pertanto si allega relazione contenente tipo di anestetici utilizzati, modalità di utilizzo norme di prevenzione messe in atto per la tutela degli operatori e della collettività.**

f- impatto acustico:

☐ che per l'esercizio dell'attività:

- non viene presentata la documentazione di previsione di impatto acustico e relativa documentazione tecnica, in quanto non viene fatto uso di macchinari od attrezzature rumorose legate all'esercizio dell'attività⁶;
- viene/è già stata presentata la documentazione di previsione di impatto acustico prevista dall'articolo 8, commi 4,5 e 6 della legge 26/10/1995, n. 447 e relativa documentazione tecnica a firma di tecnico abilitato iscritto nell'apposito Albo regionale dei Tecnici fonometrici;

g- scarichi acque reflue:

☐ che nell'esercizio dell'attività:

Per scarichi in pubblica fognatura

- le acque reflue originate hanno caratteristiche qualitative assimilabili alle acque reflue domestiche ai sensi del d.lgs. n.152/2006, e che l'impianto fognario e l'allacciamento alla pubblica fognatura è stato realizzato a norma delle vigenti disposizioni e del vigente regolamento degli scarichi dell'ente gestore;

Per scarichi fuori fognatura

- che le acque reflue originate hanno caratteristiche qualitative assimilabili alle acque reflue domestiche ai sensi del d.lgs. n. 152/2006, ed in possesso della prescritta autorizzazione allo scarico⁷:

autorizzazione settore/ufficio comunale _____

in data ____/____/____ n. ____/____

h – prevenzione incendi:

☐ L'attività non è soggetta ad alcun adempimento tra quelli previsti all'allegato 1 – attività __ del D.P.R. n. 151 del 1 agosto 2011;

☐ di essere in possesso/ aver presentato Segnalazione Certificata Inizio Attività di cui all'allegato 1 – attività __ del D.P.R. n. 151 del 1 agosto 2011;

(indicare gli estremi della SCIA presentata)

- CAT. A (MOD. PIN 2-2011 ; PIN 2.1 -2011) _____
- CAT. B (MOD. PIN 1-2011; MOD PIN 2-2011 PIN 2.1-2011) _____
- CAT. C (MOD. PIN 1-2011; MOD. PIN 2-2011 PIN 2.1-2011) _____

Per le attività ricadenti nelle cat. B e C e la SCIA è attivabile solo dopo aver ottenuto, per il tramite del SUAP, la conformità del progetto da parte del Comando Prov.le VV.F.

☐ che proprietario del locale è: (nome,cognome,indirizzo,città)

⁵Tenere a disposizione degli organi di controllo la comunicazione suddetta;

⁶Esempio: condizionatori aventi unità poste all'esterno dei locali, ovvero all'interno dove si svolge l'attività od in apposito vano tecnico:gruppi frigo,compressori, estrattori di avaria, ventole di raffreddamento, impianto di diffusione sonora, segnalatori acustici, gruppi elettrogeni, ecc.

⁷Indicare gli estremi dell'atto posseduti

i.Verifiche e Controlli

Le sopra descritte autocertificazioni,attestazioni,asseverazioni e certificazioni, **corredate degli elaborati tecnici necessari per consentire le verifiche di competenza**,sostituiscono rispettivamente i seguenti pareri,autorizzazioni e nulla-osta:

1. **in merito al rispetto delle previsioni edilizie, urbanistiche e di destinazione d'uso degli immobili oggetto dell'attività;**

COMUNE DI _____ settore e/o Ufficio Comunale _____

Autorizzazione/nulla osta n. _____ del _____

Autorizzazione/nulla osta n. _____ del _____

2. **in merito alla idoneità degli scarichi fognari prodotti dalla struttura oggetto dell'attività;**

COMUNE DI _____ Settore e/o Ufficio Comunale _____

Autorizzazione/nulla osta n. _____ del _____

3. **in merito alla idoneità statica delle strutture portanti dell'immobile;**

REGIONE SICILIA – Ufficio del Genio Civile di _____,

Autorizzazione/nulla osta n. _____ del _____

4. **in merito alle condizioni igienico . sanitarie della struttura oggetto dell'attività;**

L'AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE di CATANIA effettua verifica subito dopo che la pratica viene trasmessa per la registrazione dal SUAP alla ASP e prima che l'avvenuta registrazione sia trasmessa dalla ASP al SUAP;

5. **in merito alle attività soggette a Prevenzione incendi;**

COMANDO PROVINCIALE CATANIA

Autorizzazione/parere/nulla osta n. _____ del _____

6. **in merito a** _____

ENTE _____

Autorizzazione/parere/nulla osta n. _____ del _____

Il sottoscritto consapevole dei contenuti riportati all'art.49 del D.L. n.78del 31/05/2010,convertito in legge n.122 del 30/07/2010, si impegna, in caso di accertata,carenza,entro il termine di 60 giorni dalla ricezione della presente SCIA,dei requisiti e presupposti necessari, a mettere in esecuzione tutte le richieste e le prescrizioni contenute nei provvedimenti motivati,adottati da una delle amministrazioni competenti e da mettere in esecuzione immediatamente dopo il 30° giorno dalla notifica e che possono disporre, in caso di impossibilità a conformare l'attività alla normativa vigente o di colpevole inerzia,anche il divieto di proseguire l'attività e la rimozione degli eventuali effetti dannosi.

Data ____/____/____

Firma del segnalante

Firma e Timbro Ordine/Collegio Professionale
del Tecnico abilitato
in relazione alla attestazione di cui ai punti n. c-d-e-f-g-h-i

ALLEGA

Copia del documento di identità del dichiarante in corso di validità

ai fini della verifica dell'autenticità della sottoscrizione ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 nel caso in cui la SCIA non venga sottoscritta in presenza del funzionario ricevente e la seguente documentazione, in originale o in copia conforme:

- 1) Pianta planimetrica in scala 1/100, completa di legenda, debitamente firmata da un tecnico qualificato e dallo stesso titolare, da cui risulti evidente la disposizione dei locali e delle singole attrezzature, necessari ed indispensabili per l'espletamento delle attività che si intendono effettuare nella struttura;
- 2) Relazione tecnica, debitamente firmata da un tecnico qualificato e dal titolare della struttura, da cui risultino analiticamente l'attività che deve essere espletata, le modalità relative all'approvvigionamento idrico, allo smaltimento dei liquami e dei rifiuti prodotti nonché il nominativo del medico veterinario individuato, dallo stesso titolare, quale direttore sanitario della struttura, ad eccezione del laboratorio di analisi;
- 3) dichiarazione di iscrizione alla Camera di commercio, industria, artigianato ed agricoltura, di data non anteriore a mesi 6 dalla presentazione dell'istanza, completo delle informazioni di cui all'art. 5 del decreto ministeriale 16 dicembre 1997, n. 486 e successive modifiche ed integrazioni. Nella ipotesi in cui il titolare sia un medico veterinario, la certificazione è sostituita da un certificato di iscrizione all'albo professionale, di data non anteriore a mesi 6 dalla presentazione dell'istanza;
- 4) dichiarazione del titolare della struttura, con la quale:
 - individua i medici veterinari che operano all'interno della struttura e contestualmente nomina un medico veterinario, previa accettazione dello stesso, quale "direttore sanitario",;
 - dichiarazione che autorizza, ai sensi della legge n. 675/96, l'Assessorato regionale della sanità al trattamento dei dati personali, sia manuale che in maniera informatizzata, finalizzato all'utilizzazione per l'attività connessa ai fini istituzionali;
- 5) una marca da bollo del valore corrente.
- 6) documentazione con elenco analitico delle prove di analisi che si intendono effettuare nonché da una dichiarazione resa dal direttore tecnico della medesima struttura, con la quale attesta che il laboratorio possiede tutti i requisiti igienico-sanitari, strutturali e funzionali per potere operare, per ogni singola prova o gruppi di prove, in conformità alla normativa europea EN 45001, così come modificata dalla norma europea UNI CEI EN ISO/IEC 17025 e dal decreto legislativo 27 gennaio 1992, n. 120, con particolare riguardo alle procedure standard previste nei punti 3 e 8 dell'allegato II;

**** solo per i laboratori di analisi**

COMUNICA

Data e Luogo _____

FIRMA