



1	ESTREMI DI ISCRIZIONE DELLA DICHIARAZIONE (A CURA DELL'UFFICIO)				
	Ufficio ricevente	Presentata il	Modalità di inoltro	Data protocollo	Num. Prot
			<input type="checkbox"/> fax <input type="checkbox"/> a mano <input type="checkbox"/> posta <input type="checkbox"/> via telematica		
NUMERO ASSEGNATO ALLA PRATICA					

**DOMANDA DI RICONOSCIMENTO BOLLO CE
 AUTORIZZAZIONE PER VARIAZIONI AL RICONOSCIMENTO CE
 (REGOLAMENTO CE 853/2004 E Delib. G.R.T. 15.4.2002 N. 371 DPGR 30.07.2008, n. 41/R)**

Al SUAP del Comune di

Il sottoscritto, consapevole che le false dichiarazioni, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e che, se dal controllo effettuato, emergerà la non veridicità del contenuto di quanto dichiarato, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (Art. 75 e 76 dpr 28.12.2000 n. 445)

CHIEDE L'AUTORIZZAZIONE/RICONOSCIMENTO COMUNITARIO RELATIVAMENTE A:

0	Codice Ateco	Nome attività	Oggetto
		STABILIMENTI DI PRODUZIONE DI PRODOTTI DI ORIGINE ANIMALE: <input type="checkbox"/> RICONOSCIMENTO COMUNITARIO <input type="checkbox"/> AUTORIZZAZIONE <input type="checkbox"/> COMUNICAZIONE	<input type="checkbox"/> avvio attività <input type="checkbox"/> modifiche strutturali e/o impiantistiche <input type="checkbox"/> variazione della tipologia produttiva <input type="checkbox"/> cambio ragione sociale <input type="checkbox"/> revoca per cessazione

ED A TAL FINE DICHIARA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445 QUANTO SEGUE:

A1	DICHIARAZIONI ANAGRAFICHE			
	Cognome		Nome	
	Nato a		Prov.	il
	Residente in		Prov.	CAP
	Via/piazza			n.
	Tel.	Fax	Cod. fisc.	
	Indirizzo email (<input type="checkbox"/> barrare in caso di posta elettronica certificata)			
A2	IN QUALITA' DI			
	<input type="checkbox"/> Titolare della impresa individuale	<input type="checkbox"/> Legale rappresentante	<input type="checkbox"/> Presidente	
<input type="checkbox"/> Procuratore abilitato con atto redatto presso lo studio notarile repertorio N° del e registrato a il				
A3	DELLA			
	Forma giuridica *	Denomin.**		
	Sede legale nel Comune di ***			Provincia
	Via/piaz.		N. civico	CAP
	Iscritta al Registro delle Imprese della CCIAA di		N. iscrizione registro	
	Partita IVA		Codice Fiscale	
	<i>Note:</i> * SNC, SAS, SPA, SRL, etc.; ** In caso di impresa individuale inserire l'eventuale nome (ditta) con il quale l'impresa svolge la propria attività; *** In caso di impresa individuale compilare se l'indirizzo della sede è diverso dalla residenza indicata nel quadro A1			

B	INDIRIZZI A CUI FAR PERVENIRE LE COMUNICAZIONI			
	Via	Comune	Prov.	CAP
	Email	Telef	Cell	Fax



INIZIO ATTIVITA'

DATI RIFERITI AL FABBRICATO/UNITA' IMMOBILIARE/TERRENO/ IN CUI SI SVOLGERA' L'ATTIVITA'						
C	Indirizzo Via/P.za		Civico		Piano/scala/interno	
	Comune			Prov.	CAP	
	Dati catasto: Categ.	Classe	Foglio	Numero	Sub.	
	Destinazione d'uso		Dest. urbanistica di zona			
	Detenuto a titolo di <input type="checkbox"/> Proprietà <input type="checkbox"/> Affitto* <input type="checkbox"/> Altro (compravendita, conferimento d'azienda, scissione d'azienda, fusione, comodato, scioglimento con conferimento...)*		*Indicare i dati del proprietario dell'immobile _____			

RIEPILOGO DEI REQUISITI DEL FABBRICATO/UNITA' IMMOBILIARE/TERRENO E DEGLI IMPIANTI	
D	<input type="checkbox"/> che il fabbricato/unità immobiliare/terreno indicato al quadro C in cui si svolgerà l'attività, e gli impianti che saranno utilizzati, sono in regola con le vigenti norme in materia igienico-sanitaria, edilizia, urbanistica, sicurezza, agibilità, destinazione d'uso dei locali, prevenzione incendi e sono conformi alle normative di settore inerenti allo svolgimento dell'attività.
	<input type="checkbox"/> che il fabbricato e/o l'unità immobiliare utilizzato per l'attività è agibile. Indicare i dati di riferimento. (Es. data di deposito, numero di protocollo, ecc.)

RIEPILOGO DEI REQUISITI DEL FABBRICATO/UNITA' IMMOBILIARE/TERRENO				
D	<input type="checkbox"/> L'immobile non è stato oggetto di alcun intervento edilizio (vi sono precedenti autorizzazioni, concessioni, d.i.a. o atti di assenso denominati:			
	Tipologia atto	Ente che lo ha rilasciato	Num. atto	Note
	Licenza/ Concessione edilizia			
	Autorizzazione edilizia			
	Comunicazione ex art. 26 L. 47/85			
	Sanatoria ex art. 13 L. 47/85			
	Denuncia di inizio attività			
	Condono edilizio L. 47/85			
	Agibilità/abitabilità			
	Altro atto			
	<input type="checkbox"/> L'immobile è pre- esistente al 1942 in quanto realizzato nell'anno _____ come risulta da:			
	<input type="checkbox"/> di essere già in possesso delle seguenti autorizzazioni, nulla osta, permessi, ecc. (inserire quelli riferiti al fabbricato /unità immobiliare/terreni etc):			
Tipologia atto	Tipologia atto	Tipologia atto	Tipologia atto	



COMUNE DI BIBBONA

PROVINCIA DI LIVORNO

Piazza C. Colombo n. 1

Tel. 0586 672111 - fax 0586 670363

AREA AFFARI GENERALI

Ufficio Attività Produttive

MODIFICHE STRUTTURALI E/O IMPIANTISTICHE IN STABILIMENTO CON BOLLO CE

C	CHE LO STABILIMENTO RICONOSCIUTO AI SENSI DEL (indicare normativa di riferimento) _____ PER LO SVOLGIMENTO DI _____ N° CE _____ UBICATO IN:		
	Indirizzo Via/P.za	Civico	Piano/scala/interno
	Comune	Prov.	CAP
INTENDE APPORTARE MODIFICHE STRUTTURALI E/O IMPIANTISTICHE AL PROPRIO IMPIANTO.			

D	RIEPILOGO DEI REQUISITI DEL FABBRICATO/UNITA' IMMOBILIARE/TERRENO E DEGLI IMPIANTI		
	<input type="checkbox"/> che il fabbricato/unità immobiliare/terreno indicato al quadro C in cui si svolgerà l'attività, e gli impianti che saranno utilizzati, sono in regola con le vigenti norme in materia igienico-sanitaria, edilizia, urbanistica, sicurezza, agibilità, destinazione d'uso dei locali, prevenzione incendi e sono conformi alle normative di settore inerenti allo svolgimento dell'attività.		

E	DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA'		
	<input type="checkbox"/> che tali modifiche non comportano variazioni della tipologia produttiva prevista dal decreto di riconoscimento.		

VARIAZIONE DELLA TIPOLOGIA PRODUTTIVA IN STABILIMENTO CON BOLLO CE

C	CHE LO STABILIMENTO RICONOSCIUTO AI SENSI DEL REGOLAMENTO CE 853/2004 CON IL QUALE ERA STATO ATTRIBUITO IN DATA _____ L'APPROVAL NUMBER _____ UBICATO IN:		
	Indirizzo Via/P.za	Civico	Piano/scala/interno
	Comune	Prov.	CAP
RICHIEDE L'AGGIORNAMENTO DELL'ATTO DI RICONOSCIMENTO COMUNITARIO SUDDETTO, PER L'ATTIVAZIONE DI NUOVE TIPOLOGIE PRODUTTIVE (INDICATE SOTTO)			

D	RIEPILOGO DEI REQUISITI DEL FABBRICATO/UNITA' IMMOBILIARE/TERRENO E DEGLI IMPIANTI		
	<input type="checkbox"/> che il fabbricato/unità immobiliare/terreno indicato al quadro C in cui si svolgerà l'attività, e gli impianti che saranno utilizzati, sono in regola con le vigenti norme in materia igienico-sanitaria, edilizia, urbanistica, sicurezza, agibilità, destinazione d'uso dei locali, prevenzione incendi e sono conformi alle normative di settore inerenti allo svolgimento dell'attività.		

E	DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA'		
	<input type="checkbox"/> che l'aggiornamento dell'atto di riconoscimento prevede lo svolgimento delle seguenti nuove attività (breve descrizione dell'attività che si intende andare a svolgere)		

CAMBIO DELLA RAGIONE SOCIALE IN STABILIMENTO CON BOLLO CE

C	CHE LO STABILIMENTO RICONOSCIUTO AI SENSI DEL REGOLAMENTO CE 853/2004 N° CE _____ OTTENUTO IN DATA _____ PER LO SVOLGIMENTO DI _____ UBICATO IN:		
	Indirizzo Via/P.za	Civico	Piano/scala/interno
	Comune	Prov.	CAP

E	DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA'		
	Varia la propria ragione sociale da _____ a _____		



REVOCA D'UFFICIO DEL BOLLO CE

C	CHE LO STABILIMENTO RICONOSCIUTO AI SENSI DEL REGOLAMENTO CE 853/2004 N° CE		
	OTTENUTO IN DATA _____	PER LO SVOLGIMENTO DI _____	UBICATO IN: _____
	Indirizzo Via/P.za _____	Civico _____	Piano/scala/interno _____
	Comune _____	Prov. _____	CAP _____

E	DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA'
	chiede la revoca del riconoscimento CE per cessazione dell'attività.

E	DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA'		
	Descrizione dell'attività in oggetto:		
	L'attività è classificata quale <u>industria insalubre</u> di classe _____	<input type="checkbox"/> prima <input type="checkbox"/> seconda	Voce _____ n. _____
	Il sottoscritto, consapevole di quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale di settore dichiara:		
	<input type="checkbox"/> di essere consapevole degli obblighi derivanti dal rilascio della autorizzazione richiesta con particolare riferimento agli adempimenti concernenti la registrazione degli animali, la comunicazione all'Azienda Sanitaria ed al medico veterinario ecc....		
	Che l'attività _____	<input type="checkbox"/> è soggetta <input type="checkbox"/> non è soggetta	a procedimento inerente gli scarichi in e/o fuori fognatura
	Di essere in possesso dell'autorizzazione:		
	<input type="checkbox"/> Alle emissioni in atmosfera	Rilasciata dalla Prov. Di _____	Con atto n. _____ Del _____
	<input type="checkbox"/> allo scarico delle acque reflue	Rilasciata da _____	Con atto n. _____ Del _____
	<input type="checkbox"/> Di essere in possesso della certificazione ufficiale di potabilità delle acque di approvvigionamento rilasciato dall'Azienda sanitaria a seguito di analisi, come indirizzo generale di tipo C4 batteriologiche e C2 chimico fisico (che allega alla presente richiesta)		
<input type="checkbox"/> di avere titolo, legittimazione e possesso dei requisiti per la presentazione della presente istanza e dei relativi endoprocedimenti;			
Lavoratori in servizio	Uomini n. _____ Donne n. _____ Apprendisti n. _____ Specializzati n. _____ Portatori handicap n. _____		
Eventuali future assunzioni in servizio	Uomini n. _____ Donne n. _____ Apprendisti n. _____ Specializzati n. _____ Portatori handicap n. _____		

TECNICI E PROFESSIONISTI INCARICATI			
<input type="checkbox"/> ASSOCIAZIONE DI CATEGORIA _____		<input type="checkbox"/> ALTRO SOGGETTO DI RIFERIMENTO	
Indirizzo Via/P.za _____		Civico _____	Piano/scala/interno _____
Comune _____		Prov. _____	CAP _____
telefono _____	fax _____	Cellulare _____	
Indirizzo e-mail _____	Indirizzo e-mail (con firma digitale) _____		
<input type="checkbox"/> TECNICO INCARICATO		<input type="checkbox"/> SOCIETA' DI TECNICI RAPPRESENTATA DA	
Cognome _____		Nome _____	
Luogo di nascita _____		Prov. _____	Data di nascita _____
Cittadinanza _____		Codice fiscale _____	
Residenza nel Comune di _____		Prov. _____	CAP _____
N. iscrizione _____	All'Ordine professionale degli _____		Della Prov. Di _____
Eventuale e ulteriore abilitazione specifica _____			
Telef. _____		Fax _____	Cell. _____
Indirizzo e-mail _____		Indirizzo e-mail con firma digitale _____	



F	REQUISITI PERSONALI
	REQUISITI DI ONORABILITA'
F1	<input checked="" type="checkbox"/> di avere titolo, legittimazione e possesso dei requisiti per la presentazione della presente istanza e dei relativi endoprocedimenti;
	<input checked="" type="checkbox"/> che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 10 della l. 31/05/1965 n. 575 (normativa antimafia).

	COMPILARE SOLO IN CASO DI CITTADINO STRANIERO NON COMUNITARIO			
F3	<input type="checkbox"/> di essere in possesso di permesso di soggiorno per *		<input type="checkbox"/> di essere in possesso di carta di soggiorno per *	
	N	Rilasciato da	il	Valida fino al
	* Specificare il motivo del rilascio			

	TRATTAMENTO DATI PERSONALI
G	<input type="checkbox"/> di essere informato ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 : - di dover obbligatoriamente conferire i propri dati personali compilando il presente modulo; - che gli stessi dati saranno trattati dal Comune, quale Titolare, nonché dal Dirigente dello SUAP, quale Responsabile, in modo cartaceo e telematico, per le sole finalità istituzionali inerenti il rilascio del provvedimento unico finale; - che il Comune potrà, ai sensi della vigente normativa, comunicare i suddetti dati a tutti gli Enti che dovranno intervenire nel procedimento, nonché diffondere gli stessi mediante programmi informatici; - di poter conoscere, ai sensi dell'art. 7, l'esistenza dei propri dati personali, di poterli aggiornare, rettificare od integrare qualora fosse necessario, nonché di richiederne la cancellazione quando trattati in violazione di legge

Data e luogo

L'interessato deve firmare* il presente modello
L'interessato

Data e luogo

Il tecnico deve firmare* il presente modello
Il tecnico

* Allegare fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento (in corso di validità), altrimenti la firma va apposta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica.

N. B. In caso di **trasmissione telematica con firma digitale** non è necessario assolvere all'adempimento sopra scritto.



Allegati: (non in caso di richiesta di revoca)

- 1) CERTIFICATO INTEGRALE DI ISCRIZIONE ALLA C. C. I. A. A.;
- 2) PLANIMETRIA DELL'IMPIANTO IN SCALA 1:100 DALLA QUALE RISULTINO EVIDENTI:
 - a) LE LINEE DI PRODUZIONE
 - b) I PERCORSI DELLE MATERIE PRIME LAVORATE E DEI PRODOTTI FINITI
 - c) LA RETE IDRICA
 - d) GLI SCARICHI;

firmata da un tecnico iscritto all'albo professionale, in scala non superiore a 1/100, con le dimensioni e destinazione d'uso dei singoli locali, tabella dimostrativa del rispetto degli indici di aerazione ed illuminazione rispetto alla superficie in pianta; nel caso di vani in cui siano previsti settori con diversa utilizzazione queste andranno specificate; nelle planimetrie deve essere specificata la localizzazione delle apparecchiature in uso nonché schema andamento scarichi idrici.

- 3) RELAZIONE TECNICO DESCRITTIVA DELL'IMPIANTO E DEL CICLO DI LAVORAZIONE che contenga:
 - le caratteristiche dei locali;
 - il tipo e la funzione delle attrezzature;
 - i metodi di conservazione degli alimenti;
 - il tipo di approvvigionamento idrico e le caratteristiche della rete di distribuzione compresi eventuali impianti di trattamento delle acque; in caso di approvvigionamento idrico autonomo, analisi delle acque rilasciata da non oltre 90 gg. da parte della U.O. di Igiene Pubblica;
 - il sistema di smaltimento dei rifiuti solidi e liquidi;
 - il numero degli addetti previsti.

N.B. Per i laboratori di produzione la relazione tecnica deve specificare le modalità di lavorazione, dalla materia prima al prodotto finito, ivi compreso l'indicazione dei percorsi del prodotto nel corso della lavorazione stessa.

Per gli esercizi in cui sia previsto un impianto di ventilazione meccanica o un impianto di condizionamento dell'aria, sia esso relativo a tutto l'esercizio o solo ad una parte dello stesso, devono essere presentate, in duplice copia, una relazione tecnica circa le caratteristiche di funzionamento dell'impianto ed una specifica planimetria con la localizzazione delle diverse componenti dell'impianto medesimo.¹

- 4) AUTORIZZAZIONE ALLE EMISSIONI IN ATMOSFERA (OVE ESISTENTI);
- 5) AUTORIZZAZIONE ALLO SCARICO DELLE ACQUE REFLUE;
- 6) CERTIFICAZIONE UFFICIALE DI POTABILITA' DELLE ACQUE DI APPROVVIGIONAMENTO RILASCIATO DALL'AZIENDA USL A SEGUITO DI ANALISI, COME INDIRIZZO GENERALE DI TIPO C4 BATTERIOLOGICHE E C2 CHIMICO FISICO;
- 7) VERBALE DI SOPRALLUOGO CON PARERE FAVOREVOLE DELLA UOC IGIENE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE DELLA ASL 11.
- 8) RICEVUTA DEL **VERSAMENTO REGIONALE** SUL CONTO CORRENTE N. 1503 INTESTATO ALLA REGIONE TOSCANA CON SPECIFICATA LA CAUSALE DEL VERSAMENTO (SOLO IN CASO DI ISTANZA DI RICONOSCIMENTO)
- 9) RICEVUTA DEL VERSAMENTO DELLA TARIFFA ADOTTATA DALLA USL PER LE PRESTAZIONI VETERINARIE RELATIVE AI SOPRALLUOGHI AUTORIZZATIVI IN CASO DI ISTANZA DI RICONOSCIMENTO CHE DI AUTORIZZAZIONE)
- 10) MARCA DA BOLLO DEL VALORE CORRENTE AL MOMENTO DIPRESENTAZIONE DELL'ISTANZA

Allegati per richiesta aggiornamento atto di riconoscimento per modifiche strutturali e/o impiantistiche apportate allo stabilimento:

1. Planimetria aggiornata dell'impianto in scala 1:100 dalla quale risulti evidente la disposizione dei locali, delle linee di produzione, della rete idrica e degli scarichi;
2. relazione tecnico descrittiva aggiornata degli impianti e del ciclo di lavorazione con indicazione relativa all'approvvigionamento idrico, allo smaltimento dei rifiuti solidi e liquidi ed alle emissioni in atmosfera.

Allegati per richiesta aggiornamento atto di riconoscimento CE per variazioni della tipologia produttiva:

1. Planimetria aggiornata dell'impianto in scala 1/100 timbrata e firmata da un tecnico abilitato, riportante gli estremi della concessione edilizia, e dalla quale risulti evidente la disposizione dei locali, delle linee di produzione, dei servizi igienici, della rete idrica e degli scarichi;
2. Relazione tecnico descrittiva degli impianti e del ciclo di lavorazione con indicazioni relative all'approvvigionamento idrico, allo smaltimento dei rifiuti solidi e liquidi ed alle emissioni in atmosfera



COMUNE DI BIBBONA
PROVINCIA DI LIVORNO
Piazza C. Colombo n. 1
Tel. 0586 672111 - fax 0586 670363

AREA AFFARI GENERALI
Ufficio Attività Produttive