

Amministrazione destinataria

Comune di Grumello del Monte

Ufficio destinatario

Ufficio SUAP

Comunicazione dell'esercizio dell'attività di consumo immediato sul posto di alimenti prodotti dall'azienda artigiana

Ai sensi dell'articolo 2, comma 4 della Legge regionale 30/04/2009, n. 8

II sottos	critto										
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nasci	ta		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinan	ıza			
Residenza Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono celli	ulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elet	tronica certi	ificata		
in qualită	à di (questa se	ezione deve e	ssere compila	ta se il dichiarante non è un	a persona fisio	ca)					
Ruolo	·										
						·					
Denominazio	one/Ragione soc	iale					Tipologia				
Sede legale Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	САР
Codice Fiscal	le				Partita IVA						
											4
Telefono				Posta elettronica ordinaria			Posta elet	tronica cert	tificata	4	
Iscrizione al F	Registro Impres	e della Camera	a di Commercio	0		Provincia	Numero Is	crizione	· ·		
Iscrizione Albi	i				Provincia	Numero	iscrizione		Data		
domie!!!-	sulana della		aniani vele	tive of muceodius							
				tive al procedimento	,						
(urticolo 3-bis	s, comma 4-quing	juies dei Decret	o Legisiativo 07	7/03/2005, n. 82)							

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata

in r	elazione all'attività artig	ianale con s	ede oper	ativa in						
	ella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura		
Provi	ncia Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
									Ш	
	ori immobili oggetto del procedimo ocedimento riguarda	ento (allegare il m		<i>ri immobili ogg</i> immobili	etto del procedi	mento")				
ıı pı	ocedimento riguarda		uiteriori							
Incom	2									
Inseg	ld 🔻									
A++ivi	à svolta									
ALLIVI	a svoita									
avviata tramite										
Titolo	autorizzativo		Nu	imero	Da	ta	Ent	te di riferimento		
9	autorizzazione									
0	SCIA/DIAP									
0	altro (specificare indicando gli es	stremi, se previsti)							
				col	ALIBUCA					
COMUNICA										
l'avvio dell'attività di consumo immediato sul posto di alimenti prodotti dall'azienda artigiana classificata come										
	gastronomia									
	pizzeria da asporto									
	piadineria									
	gelateria									
	pasticceria									
	panificazione									
	rosticceria									
	cibi etnici (specificare)							4		
	altro (specificare)									
con	collocazione									
Colloc	azione									
0	su suolo privato									
0	su suolo pubblico									
	Titolo autorizzativo		1.			Numer	o concessione	D	ata concessio	ne
	concessione occupazion	e suolo publ	olico							
Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n.										
	, consapevole delle sanz								blica 28/1	2/2000, n.
445	s e dall'articolo 483 del Co	odice Penale	nel caso			eritiere e d	li falsità in	atti,		
	DICHIARA									

- **✓** che l'attività è strumentale e accessoria alla produzione e alla trasformazione
- **✓** che l'attività avviene in locali adiacenti a quelli di produzione, ivi compresi gli spazi esterni al locale ove si svolge l'attività artigianale, tramite l'utilizzo degli arredi dell'azienda e di stoviglie e posate a perdere, ma senza servizio e assistenza di somministrazione
- di provvedere alla pubblicizzazione degli orari di apertura e chiusura mediante appositi cartelli nel rispetto della fascia oraria definita dalla Legge regionale 30/04/2009, n. 8 (dalle ore 06:00 alle ore 01:00 del giorno successivo)
- di essere consapevole dell'obbligo di esporre l'elenco delle materie prime utilizzate e di specificare i prodotti eventualmente congelati
- che l'attività svolta, i locali ed i servizi igienici sono conformi alle caratteristiche dettate dalle normative in materia sanitaria e da ogni altra normativa e regolamentazione vigente

orari di esercizio											
(eventuali campi non compilati saranno interpretati come orari di chiusura dell'esercizio) Giorno Orario iniziale Orario finale Orario iniziale Orario finale											
Giorno	Orario iniziale	Orario iniziale	Orario	finale							
lunedì											
martedì											
mercoledì											
giovedì											
venerdì											
sabato											
domenica											
impatto acustico											
Assoggettabilità alla presentazione di valutazione di impatto acustico											
non soggetto a presentazione di valutazione di impatto acustico											
durante l'eserc	cizio dell'attività saranno r	ispettati i limiti fissati	dalla vigente norm	ativa							
O soggetto a presenta	azione di valutazione di im	patto acustico									
Titolo autorizzativo				Numero	Data						
ottenuto parer	re favorevole ARPA sulla d	ocumentazione di imp	atto acustico								
O ottenuto autor	rizzazione unica ambiental	e (AUA)									
O ha presentato	valutazione previsionale c	li impatto acustico									
O presenta cong	iuntamente valutazione pi	revisionale di impatto	acustico								
	cizio dell'attività le emissic			nel territorio com	nunale						
		·									
□referente per la pratica											
Cognome	Nome		Codice Fis	cale							
Data di nascita Sesso Luogo di nascita Cittadinanza											
Telefono cellulare Telefono fisso Posta elettronica ordinaria Posta elettronica certificata											
		Elenco degli allegat	ti								
		hiesti in fase di presentazione del									
	etto dei criteri qualitativi _l	orevisti nella program	mazione comunale	e di cui all'articolo	4-bis della Legge						
regionale 02/02/20											
(se l'attività è svolta in zona s	oggetta a programmazione) li conoscenza della lingua i	taliana									
	onale di impatto acustico	talialia									
· ·	del professionista abilitato che l'ha re	edatta e firmata)									
ricevuta dei diritti d	i segreteria/istruttoria										
(da allegare se previsti)	i segreteria, istrattoria										
ulteriori immobili oggetto del procedimento											
copia del permesso di soggiorno											
(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)											
copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura											
altri allegati (specificare)											
	Informativa	sul trattamento dei d	lati 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											