

AL COMUNE DI VALMONTONE  
UFFICIO SUAP – COMMERCIO  
VIA NAZIONALE, 5  
00038 VALMONTONE (RM)

**OGGETTO: Segnalazione certificata di inizio attività per palestra.**

**1. Dati del titolare dell'attività**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)  
 titolare di ditta individuale  legale rappresentante:  
Denominazione \_\_\_\_\_

**2. Dati dei locali di esercizio dell'attività**

Via/Piazza \_\_\_\_\_

**3. Attività svolta**

Attività motorie-ricreative  
 Attività sportive  
 Altro: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**4. Requisiti soggettivi ed oggettivi**

In questa sezione viene richiesta la dimostrazione, mediante autocertificazione, di alcuni requisiti di carattere soggettivo ed oggettivo. Accertarsi attentamente del possesso dei requisiti per non incorrere in responsabilità anche di natura penale.

**4.1 Requisiti di presentazione**

Il sottoscritto dichiara:

- a) di avere titolo, legittimazione e di possedere i requisiti per la presentazione della presente documentazione e di quella allegata;
- b) di essere a conoscenza che ogni comunicazione relativa potrà essere inoltrata anche per il tramite dei professionisti indicati sia mediante posta che mediante fax, email o altro valido sistema di comunicazione

**4.2 Requisiti soggettivi morali**

L'indicazione del requisito costituisce autocertificazione soggetta a verifica circa la sua veridicità e validità. Accertarsi attentamente del possesso dei requisiti per non incorrere in responsabilità anche di natura penale.

Il sottoscritto il possesso dei requisiti previsti dalla vigente normativa anche con riferimento agli altri soggetti tenuti al possesso degli stessi.

Ognuno dei soggetti che hanno potere di rappresentanza nella società compilerà la sezione "Autocertificazione dei requisiti soggettivi morali".

**4.3 Requisiti soggettivi professionali**

L'indicazione del requisito costituisce autocertificazione soggetta a verifica circa la sua veridicità e validità. Accertarsi attentamente del possesso dei requisiti per non incorrere in responsabilità anche di natura penale.

Il sottoscritto dichiara il possesso dei requisiti professionali per l'esercizio dell'attività ed in particolare:

corso riconosciuto: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
 esperienza: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

[ ] titolo di studio: \_\_\_\_\_;

[ ] altro: \_\_\_\_\_;

I requisiti professionali sono **posseduti**:

[ ] dal sottoscritto in qualità di \_\_\_\_\_

[ ] dal seguente soggetto in qualità di \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)

Cittadinanza italiana ovvero \_\_\_\_\_

Residenza: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara altresì, sottoscrivendo il presente documento, di accettare l'incarico di delegato alla somministrazione e di essere in possesso dei requisiti sopra indicati nonché degli eventuali ulteriori requisiti (compresi quelli morali) previsti dalla vigente normativa.

**Il possessore dei requisiti  
(firma per accettazione)**

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

Colui che possiede i requisiti professionali deve sottoscrivere per accettazione la presente scheda a pena di irricevibilità. Il delegato deve inoltre compilare il quadro di autocertificazione

**4.4 Requisiti oggettivi**

L'indicazione del requisito costituisce autocertificazione soggetta a verifica circa la sua veridicità e validità. Accertarsi attentamente del possesso dei requisiti per non incorrere in responsabilità anche di natura penale.

Il sottoscritto dichiara di aver verificato che i locali/terreni indicati nelle precedenti sezioni sono conformi alla vigente normativa ai fini dell'esercizio dell'attività con particolare riferimento ai profili urbanistico-edilizi, di destinazione d'uso, igienico-sanitari, di sicurezza, ambientali, di prevenzione incendi ed in particolare dichiara che: \_\_\_\_\_

In particolare si forniscono le seguenti ulteriori informazioni:

Capienza: \_\_\_\_\_

Accessi e vie d'uscita: \_\_\_\_\_

Spogliatoi per utenti, istruttori e addetti: \_\_\_\_\_

Pronto soccorso: \_\_\_\_\_

Requisiti microambientali: \_\_\_\_\_

Requisiti illuminotecnici: \_\_\_\_\_

Barriere architettoniche: \_\_\_\_\_

Segnaletica:

---

Altre informazioni:

---

La disponibilità dei locali è avvenuta per:

- proprietà  affitto  comodato  
 fusione  conferimento d'azienda  scadenza affitto d'azienda  
 scissione d'azienda  scioglimento e conferimento  per causa morte (eredità)  
 altro \_\_\_\_\_

La disponibilità dell'azienda è avvenuta per:

- proprietà  affitto  comodato  
 fusione  conferimento d'azienda  scadenza affitto d'azienda  
 scissione d'azienda  scioglimento e conferimento  per causa morte (eredità)  
 altro \_\_\_\_\_

#### 4.5. Ulteriori requisiti

Inserire ulteriori informazioni utili alla corretta attivazione delle procedure (es. dichiarazione del possesso di requisiti previsti nello specifico dalla regolamentazione locale quali criteri di qualità, titoli di preferenza ecc...)

allego alla presente una scheda contenente la dimostrazione degli ulteriori requisiti

Descrivo qui di seguito i requisiti: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

#### 5. Cittadini stranieri

Se cittadino straniero il sottoscritto dichiara di avere cittadinanza: \_\_\_\_\_ e

a) di essere in possesso di permesso di soggiorno n° \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ con validità fino al \_\_\_\_\_  
rilasciato per i seguenti motivi \_\_\_\_\_

b) di essere in possesso di carta di soggiorno n° \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ con validità fino al \_\_\_\_\_  
rilasciata per i seguenti motivi \_\_\_\_\_

#### 6. Allegati

In questa sezione vengono indicati gli allegati da presentare relativamente al presente modello. Se il campo è barrato [X] l'allegato è obbligatorio, altrimenti [ ] significa che l'allegato potrebbe non essere dovuto (in questo caso consultare l'ente competente per maggiori informazioni)

1.  fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento di chi sottoscrive il modello
2.  Allegato A – quadro di autocertificazione dei requisiti soggettivi
3.  \_\_\_\_\_

#### 7. Firma

L'interessato deve firmare il presente modello.

L'interessato

\_\_\_\_\_  
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

### 8. Autocertificazione dei requisiti soggettivi morali

Dati anagrafici degli eventuali altri soggetti con poteri di rappresentanza

#### Soggetto n. 1

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)  
Cittadinanza italiana ovvero \_\_\_\_\_

#### Soggetto n. 2

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)  
Cittadinanza italiana ovvero \_\_\_\_\_

#### Soggetto n. 3

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)  
Cittadinanza italiana ovvero \_\_\_\_\_

#### Soggetto n. 4

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)  
Cittadinanza italiana ovvero \_\_\_\_\_

#### DICHIARANO

di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dalla vigente normativa

ACCERTARE, prima della sottoscrizione del presente documento, di essere a conoscenza ed in possesso dei requisiti previsti dalla vigente normativa. Si tratta in generale dell'assenza di precedenti penali o di particolari procedimenti penali in corso. Consultare l'ufficio per ogni dubbio o richiesta di chiarimento. La sottoscrizione in assenza dei requisiti costituisce reato ed è penalmente perseguita quale falsa dichiarazione in atti.

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

L'interessato n. 1

\_\_\_\_\_

L'interessato n. 2

\_\_\_\_\_

L'interessato n. 2

\_\_\_\_\_

L'interessato n. 4

\_\_\_\_\_

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

# Scheda A – Avvio di attività

## A. Attivazione della procedura

La soluzione da scegliere è determinata dalla regolamentazione dell'ente competente. Informarsi bene prima di compilare questa sezione. Eventuali errori potrebbero determinare la non procedibilità della pratica.

Il sottoscritto ai fini dell'avvio dell'attività presenta:

A.1  domanda di autorizzazione ai sensi della vigente normativa

A.2  dichiarazione di inizio di attività con efficacia dalla data del \_\_\_\_\_ (comunque non prima dell'eventuale termine stabilito dalla normativa e una volta acquisite tutte le autorizzazioni, permessi, nullaosta

e presentate le eventuali dichiarazioni necessarie ai fini del legittimo esercizio dell'attività)

## B. Requisiti di esercizio

Qui di seguito vengono richieste informazioni sulle più ricorrenti condizioni di esercizio dell'attività. Se non viene data indicazione significa che il requisito verrà garantito successivamente e comunque prima dell'avvio effettivo dell'attività.

Il sottoscritto comunica le seguenti informazioni in merito ai descritti requisiti di esercizio dell'attività

### Requisito Non necessario Note

Agibilità dei locali

Valutazione di impatto acustico

Esame progetto VVF e C.P.I.

## C. Ulteriori informazioni

Inserire ulteriori informazioni utili alla corretta attivazione della procedura

---

---

---

---

---

---

L'interessato

\_\_\_\_\_  
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

## Scheda B – Trasferimento di sede

### A. Attivazione della procedura

Il sottoscritto ai fini del trasferimento dell'attività presenta:

La soluzione da scegliere è determinata dalla regolamentazione dell'ente competente. Informarsi bene prima di compilare questa sezione. Eventuali errori potrebbero determinare la non procedibilità della pratica.

A.1  domanda di autorizzazione ai sensi della vigente normativa

A.2  dichiarazione di inizio di attività con efficacia dalla data del \_\_\_\_\_ (comunque non prima dell'eventuale termine stabilito dalla normativa e una volta acquisite tutte le autorizzazioni, permessi, nullaosta

e presentate le eventuali dichiarazioni necessarie ai fini del legittimo esercizio dell'attività)

Precedente esercizio localizzato in \_\_\_\_\_

**Nuovo esercizio** localizzato in

Toponimo (es. via, piazza, corte ecc..) \_\_\_\_\_

Indirizzo (es. Dante Alighieri) \_\_\_\_\_

Civico (es. 1, 2, 14-16, ecc...) \_\_\_\_\_

Esponente civico (es. 1/A, 3/C) \_\_\_\_\_

Interno (es. 1, 2, 3 ecc...) \_\_\_\_\_

Piano (es. 1°, 2°, 3° ecc...) \_\_\_\_\_

Scala (es. 1, 2, A, B ecc...) \_\_\_\_\_

### B . Requisiti di esercizio

Qui di seguito vengono richieste informazioni sulle più ricorrenti condizioni di esercizio dell'attività. Se non viene data indicazione significa che il requisito verrà garantito successivamente e comunque prima dell'avvio effettivo dell'attività.

Il sottoscritto comunica le seguenti informazioni in merito ai descritti requisiti di esercizio dell'attività

#### Requisito Non necessario Note

Agibilità dei locali

Valutazione di impatto acustico

Esame progetto VVF e C.P.I.

### C. Ulteriori informazioni

Inserire ulteriori informazioni utili alla corretta attivazione della procedura

---

---

---

---

---

---

**L'interessato**

\_\_\_\_\_  
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

## Scheda C – Modifiche

### A. Attivazione della procedura

Il sottoscritto ai fini della modifica dei locali di esercizio dell'attività presenta:

La soluzione da scegliere è determinata dalla regolamentazione dell'ente competente. Informarsi bene prima di compilare questa sezione. Eventuali errori potrebbero determinare la non procedibilità della pratica.

A.1  domanda di autorizzazione ai sensi della vigente normativa

A.2  dichiarazione di inizio di attività con efficacia dalla data del \_\_\_\_\_ (comunque non prima dell'eventuale termine stabilito dalla normativa e una volta acquisite tutte le autorizzazioni, permessi, nullaosta e presentate le eventuali dichiarazioni necessarie ai fini del legittimo esercizio dell'attività)

### B. Requisiti di esercizio

Qui di seguito vengono richieste informazioni sulle più ricorrenti condizioni di esercizio dell'attività. Se non viene data indicazione significa che il requisito verrà garantito successivamente e comunque prima dell'avvio effettivo dell'attività. Il sottoscritto comunica le seguenti informazioni in merito ai descritti requisiti di esercizio dell'attività

#### Requisito Non necessario Note

Agibilità dei locali

Valutazione di impatto acustico

Esame progetto VVF e C.P.I.

### C. Ulteriori informazioni

Inserire ulteriori informazioni utili alla corretta attivazione della procedura

Situazione **precedente** la variazione

*(es. capienza di 70 utenti)*

**Data Variaz.**

*(es. 1/1/2008)*

Situazione **successiva** alla variazione

*(es. capienza di 150 utenti)*

**L'interessato**

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

# Scheda D – Subingresso

## A. Attivazione della procedura

Il sottoscritto ai fini del subingresso nell'avvio presenta dichiarazione di inizio di attività manifestando la volontà di avviare l'attività dal \_\_\_\_\_

## B. Requisiti di esercizio

Qui di seguito vengono richieste informazioni sulle più ricorrenti condizioni di esercizio dell'attività. Se non viene data indicazione significa che il requisito verrà garantito successivamente e comunque prima dell'avvio effettivo dell'attività. Il sottoscritto comunica le seguenti informazioni in merito ai descritti requisiti di esercizio dell'attività

### Requisito Non necessario Note

Agibilità dei locali

Valutazione di impatto acustico

Esame progetto VVF e C.P.I.

## C. Ulteriori informazioni

Inserire ulteriori informazioni utili alla corretta attivazione della procedura

### C.1 Atto di cessione/affitto d'azienda

Porre particolare attenzione alla data in cui decorrono gli effetti giuridici dell'atto. In base alla vigente normativa possono essere previste sanzioni o addirittura decadenze per la presentazione tardiva della comunicazione.

La disponibilità dell'azienda è avvenuta per:

proprietà  affitto  comodato

fusione  conferimento d'azienda  scadenza affitto d'azienda

scissione d'azienda  scioglimento e conferimento  per causa morte (eredità)

altro \_\_\_\_\_

Atto sottoscritto nelle forme previste dall'art. 2556 del codice civile il \_\_\_\_\_ avente effetti giuridici dalla data del \_\_\_\_\_ notaio: \_\_\_\_\_

### C.2 Dati del precedente titolare

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)

titolare di ditta individuale  legale rappresentante:

Denominazione \_\_\_\_\_

Forma societaria (es. SRL, SAS, SPA ecc....): indicare \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_ (11 caratteri)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)

Sede: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

### C.3 Dati del precedente titolo abilitativo

Precedenti titoli abilitativi:

Aut/DIA n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_

Aut/DIA n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_

Aut/DIA n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_

Aut/DIA n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_

**Il subentrante**

**Il cedente**

(in alternativa compilare la scheda E)

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



## Scheda E – Cessazione

### A. Attivazione della procedura

Fornire le informazioni utili ai fini della comunicazione. Attenzione: la presente comunicazione non vale ai fini della cancellazione dal registro delle imprese o per gli altri adempimenti (es. tributari) conseguenti alla cessazione dell'attività Il sottoscritto

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)

Cittadinanza italiana ovvero \_\_\_\_\_

Residenza: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

titolare di ditta individuale  legale rappresentante:

Denominazione \_\_\_\_\_

Forma societaria (es. SRL, SAS, SPA ecc...): indicare \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_ (11 caratteri)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)

Sede: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

comunica la cessazione dell'attività per:

A.1  cessazione definitiva dell'intera attività

A.2  cessazione parziale dell'attività. Continuano ad essere esercitate nell'immobile le seguenti attività:

\_\_\_\_\_

A.3  cessione a terzi dell'azienda

Dati del subentrante

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)

titolare di ditta individuale  legale rappresentante:

Denominazione \_\_\_\_\_

Forma societaria (es. SRL, SAS, SPA ecc...): indicare \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_ (11 caratteri)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)

Sede: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

A.4 Dati del precedente titolo abilitativo

Precedenti titoli abilitativi:

Aut/DIA n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_

Aut/DIA n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_

Aut/DIA n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_

L'interessato

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

# Scheda F – Adempimenti vari

## A. Attivazione della procedura

La soluzione da scegliere è determinata dalla regolamentazione dell'ente competente. Informarsi bene prima di compilare questa sezione. Eventuali errori potrebbero determinare la non procedibilità della pratica.

Il sottoscritto, come previsto dalla vigente normativa, presenta:

A.1  domanda di autorizzazione ai sensi della vigente normativa

A.2  dichiarazione di inizio di attività con efficacia dalla data del \_\_\_\_\_ (comunque non prima dell'eventuale termine stabilito dalla normativa e una volta acquisite tutte le autorizzazioni, permessi, nullaosta

e presentate le eventuali dichiarazioni necessarie ai fini del legittimo esercizio dell'attività)

Relativamente ai seguenti adempimenti previsti dalla vigente normativa:

---

---

---

---

---

---

---

---

## B. Requisiti di esercizio

Qui di seguito vengono richieste informazioni sulle più ricorrenti condizioni di esercizio dell'attività. Se non viene data indicazione significa che il requisito verrà garantito successivamente e comunque prima dell'avvio effettivo dell'attività.

Il sottoscritto comunica le seguenti informazioni in merito ai descritti requisiti di esercizio dell'attività

### Requisito Non necessario Note

Agibilità dei locali

Valutazione di impatto acustico

Esame progetto VVF e C.P.I.

## C. Ulteriori informazioni

Inserire ulteriori informazioni utili alla corretta attivazione della procedura

---

---

---

---

---

---

---

---

L'interessato

---

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