Da allegare all' Endoprocedimento STAR: ASL 47 - Detenzione e vendita di animali da compagnia

COMUNICAZIONE di VARIAZIONI/CESSAZIONE ATTIVITA' DI DETENZIONE A SCOPO DI VENDITA DI PICCOLI ANIMALI (L.R. N. 59/2009 – Regolamento di attuazione DPGR n. 38/R/2011)

Spett.le SUAP COMUNI MONTANI APPENNINO PISTOIESE (Comuni di Abetone Cutigliano – San Marcello Piteglio-Sambuca P.se)

Privacy: Nel compilare questo modello le chiederemo di fornire dati personali che saranno trattati dall'Amministrazione nel rispetto delle norme sulla tutela della privacy, di cui al Regolamento (UE) 2016/679 (RGPD) in materia di privacy I dati vengono archiviati e trattati in modalità elettronica nel rispetto delle misure minime di sicurezza. L'interessato può esercitare i diritti di cui al citato Regolamento presentando richiesta direttamente presso lo Sportello Unico delle Attività Produttive

II/la sottoscritto/a Cognome		Nome			
Nato/a a		il(Prov)			
cittadinanza	Stat	0			
Codice Fiscale (obbligatorio)	.				
Residente a		CAP	(Prov)		
Via/P.za		ncap			
In qualità di (specificare se titolare, le	g. Rapp.):				
della ditta	_				
Codice Fiscale ditta _ _ _ _	_ _ _ P.IVA				
		con sede legal	e nel Comune di		
		prov.	Via/P.za		
	n.	CAP			
Tel	domicilio digital	le inserito in INI-PEC (A	rt. 6-bis, D.lgs. n.		
82/2005)	@				
iscritto al Registro della Camera	a di Commercio di		al n.		
	COMUNICA				
☐ la modifica dei locali - ampliamento	/riduzione superficie-attr	ezzature (compilare qu	adro A)		
☐ la variazione del responsabile dell'a	ssistenza animali (compila	are quadro B)			
☐ la cessazione (compilare quadro C)		,			
dell'attività di DETENZIONE A SCOPO D	I VENDITA DI PICCOLI AN'	IMALI già avviata con l	а		
		•			
SCIA PROT.Ndel	localizzata in	comune ai			
Via/Piazza	n				

SUAP-UNIONE UCAP OTTOBRE 2024 Pagina 1 di 7

QUADRO A – MODIFICHE LOCALI DESTINATI ALL'ATTIVITA'	
- di	
ampliare la superficie dei locali adibiti all'attività	
☐ ridurre la superficie dei locali adibiti all'attività	
☐ modificare le attrezzature impiegate nell'attività	
- modificate to detrezzature impregate ficii detrived	
ALLEGA	
Relazione contenente una descrizione delle modifiche. Relazione contenente una descrizione delle modifiche.	
2) Planimetria aggiornata	
QUADRO B – VARIAZIONE RESPONSABILE ASSISTENZA ANIMALI	
- che il nuovo Responsabile è	
Nome Cognome	
nato/a ail	
cittadinanzaresidente aCAP_	
Provinciain via/piazzann.	
C.F.	
TelefonoCellulare	
Email	
in qualità di:	
☐ Legale rappresentante/Titolare	
☐ Dipendente☐ collaboratore	
dell'azienda in possesso di una qualificata formazione professionale sul benessere animale,	
ottenuta tramite la partecipazione di un corso di formazione professionale riconosciuto	
ALLEGATO: <u>Dichiarazione del Responsabile degli animali (allegato B)</u>	
QUADRO H – CESSAZIONE ATTIVITA'	
- di cessare l'attività	
☐ contestualmente alla presente comunicazione	
☐ con decorrenza dal	
Adempimenti relativi al Regolamento (UE) 2016/679 (RGPD) in materia di Privacy [x] Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa (semplificata e dettagliata) esposta su istituzionale del SUAP dell'Unione di Comuni Montani Appennino Pistoiese a cui è rivolta la presente i	
Data, Firma	

SUAP-UNIONE UCAP OTTOBRE 2024 Pagina 2 di 7

DICHIARAZIONE SUL POSSESSO DEL REQUISITO FORMATIVO PREVISTO DALL'ARTICOLO 12 COMMA 8 DELLA L.R. 20/10/2009 N. 59 – RESPONSABILE DEGLI ANIMALI

II/la sottoscritto/a Cognome	Nom	e		
C.F. _ _ _ _ _		/		
Data di nascita _ /	/ _ Cittadinar	nza		
Luogo di nascita: Stato	Provincia		Comune	
Residenza: Provincia	Comune			
Via, Piazza, ecc		N	C.A.P.	
in qualità di	(specificare: SOCIO L	AVORAT	ORE/ DIPENDENTE	<i>altro)</i> della
Ditta individuale		_		
	DICHIA	RA		
sotto la propria responsabilità e comportano l'applicazione delle benefici eventualmente conseg di essere in possesso dei requis che non sussistono nei propri co 06/09/2011 n° 159" (Codice de di non aver riportato condanne	e sanzioni penali previste o guiti: iti morali previsti dalla legg onfronti "cause di divieto, o lle leggi antimafia);	dall'art. 4 ge; di decade ali;	7 D.P.R. n°445/200	00 e la decadenza dai
di aver svolto il percorso formati	ivo provisto dall'articolo 12	Comma	9 dolla I B 20/10/2	1000 n EQ nor l'acarcizia
dell'attività e allega Attestazione	•			-
data	. musciata au		·'''	"'''
TRATTAMENTO DATI PERSONALI Adempimenti relativi al Regolame [X] Il sottoscritto dichiara di aver istituzionale del SUAP dell'Unione	preso visione dell'informativa di Comuni Montani Appennin	a (semplifi no Pistoies	cata e dettagliata) es e acui è rivolta la pre	
Data	Firma			
() Documento informatico firmato norme collegate, il quale sostituisc di un documento di riconoscime	e il documento cartaceo e la f	firma auto	grafa." Allegare: Fot	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·

SUAP-UNIONE UCAP OTTOBRE 2024 Pagina 3 di 7