



REGIONE DEL VENETO

SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE

effettuata all'interno di:

ASSOCIAZIONI/CIRCOLI PRIVATI

(aderenti ad Enti o Organizzazioni Nazionali con finalità assistenziali riconosciute dalla Legge)

S.C.I.A. - Segnalazione Certificata di Inizio Attività

AL COMUNE DI _____

Cod. ISTAT | | | | | |

...I... sottoscritt...:

Cognome _____ Nome _____ C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via o n. _____ C.A.P. _____

in qualità di:

Presidente dell'ASSOCIAZIONE/ CIRCOLO PRIVATO

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | |

denominato _____

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Via o ... N. _____ C.A.P. _____ ☎ _____

SEGNALA

DI INIZIARE L'ATTIVITÀ DI SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE A FAVORE DEGLI ASSOCIATI

ai sensi dell'art. 2 comma 3 L.R. Veneto n. 29 del 21/09/2007 e D.P.R. n. 235/01

- all'interno dell'Associazione/ Circolo _____
 - affiliato all'Associazione/ Ente _____
- con finalità assistenziali riconosciute dal Ministero dell'Interno con Decreto n. _____ del _____
- nei locali siti in via o ... _____ N° _____
 - con superficie riservata alla somministrazione pari a mq. | | | | |
con esclusione dei locali destinati a magazzini, depositi, lavorazioni degli alimenti, cucine, uffici e servizi

a seguito:

- NUOVA APERTURA
- Sez. 1 ⇨ AMPLIAMENTO O RIDUZIONE della superficie di somministrazione
- Sez. 2 ⇨ VARIAZIONE DEL PRESIDENTE
- Sez. 3 ⇨ CAMBIO AFFILIAZIONE
- Sez. 4 ⇨ AFFIDO IN GESTIONE DELL'ATTIVITA' DI SOMMINISTRAZIONE

FIRMA

Data _____

➔ **ALLEGA:**

- Documentazione previsionale di impatto acustico (D.P.I.A.) in **2 copie**;
- fotocopia del documento di identità;
- copia del permesso di soggiorno (per i cittadini extracomunitari);
- copia della dichiarazione di affiliazione
- copia dello statuto dell'Associazione/ Circolo

