

**DOMANDA RILASCIO AUTORIZZAZIONE SANITARIA
PER ALLEVAMENTO ANIMALI**

Bollo

**Al Comune di Manduria
Ufficio Suap**

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

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

data di nascita |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|_| cittadino/za _____ sesso: |_| M. |_| F.

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, P.zza, ecc. _____ n. _____ CAP _____

(in caso di cittadino extracomunitario): titolare di permesso di soggiorno n. _____

rilasciato da _____ il _____ con validità fino al _____

in qualità di :

Titolare dell'omonima impresa individuale

PARTITA IVA (se già iscritto) |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

n. di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) _____ CCIAA di _____

Legale rappresentante della ditta/società:

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

PARTITA IVA (se diversa dal codice fiscale) |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

denominazione o ragione sociale _____

con sede nel Comune di _____ Provincia di _____

via/piazza _____ n. _____ CAP _____

n. di iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di _____

CHIEDE

IL RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE SANITARIA PER ALLEVAMENTO ANIMALI

A tal fine consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 445/2000, compila e dichiara quanto appresso:

- i locali sono ubicati in via _____ n. _____ foglio _____ part. _____
- gli stessi hanno una superficie di mq. _____
- di avere la disponibilità degli stessi a titolo di _____
- di aver rispettato, relativamente agli stessi:
 - i regolamenti locali di polizia urbana;
 - i regolamenti locali igienico-sanitari;
 - i regolamenti edilizi;
 - le norme urbanistiche e quelle relative alla destinazione d'uso;
- per gli stessi è stata rilasciata agibilità da _____
- in data _____ a nome di _____
- - l'allevamento comprende n. _____ capi di _____ n. _____ capi di _____
n. _____ capi di _____ n. _____ capi di _____

ALLEGATI

Ai fini del rilascio dell'autorizzazione, allega:

Copia di valido documento di riconoscimento (*obbligatorio*)

N. 2 Planimetrie dei locali con scala 1:100, contenente sia le altezze dei locali che le quote planimetriche, corrispondente allo stato di fatto legittimato, con relativa legenda sullo stato attuale dei luoghi circa la destinazione d'uso dei vani o settori ed ubicazione degli impianti ed attrezzature relative all'attività, vistate da un tecnico abilitato.

Certificato prevenzione incendi (*obbligatorio per locali superiori a mq 400*)

Autorizzazione provvisoria agli scarichi (art. 19 L. 319/76) (*solo in caso di mancato allaccio alla fogna*)

ricevuta del versamento di € ____,00 effettuato sul cc. n. _____ a favore di Comune di Manduria – Servizio SUAP, per diritti di istruttoria.

Il sottoscritto dichiara altresì di essere a conoscenza che per lo svolgimento dell'attività deve tenere a disposizione del medico veterinario il registro di carico e scarico animali.

Firma _____

(l'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di valido documento di riconoscimento)

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti d. lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente viene resa.

Firma

(l'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di valido documento di riconoscimento)