

**Amministrazione destinataria**

Comune di Sesto San Giovanni

Ufficio destinatarioSUAP, Servizio Attività produttive,
Commercio, OSAP**Comunicazione degli orari di apertura dell'esercizio****Il sottoscritto**

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Residenza					
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno Scala Piano SNC CAP
					<input type="checkbox"/>
Telefono cellulare		Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata

in qualità di *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

Ruolo					
Denominazione/Ragione sociale					
Tipologia					
Sede legale					
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno Scala Piano SNC CAP
					<input type="checkbox"/>
Codice Fiscale		Partita IVA			
Telefono		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio			Provincia	Numero Iscrizione	

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

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

--

in relazione all'attività con sede operativa in

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura
							<input type="checkbox"/>
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano SNC CAP
							<input type="checkbox"/>

Ulteriori immobili oggetto del procedimento *(allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")*il procedimento riguarda ulteriori immobili

Classificazione esercizio

☐ pubblico esercizio di somministrazione o circolo privato

☐ esercizio commerciale

☐ altro (specificare)

Insegna

Attività svolta

in precedenza avviata tramite

Titolo autorizzativo

☐ autorizzazione, concessione o nulla osta

☐ SCIA o comunicazione

☐ altro (specificare)

Protocollo

Data

Ente di riferimento

COMUNICA

che l'attività esercitata prevederà i seguenti orari di esercizio
(eventuali campi non compilati saranno interpretati come orari di chiusura dell'esercizio)

Giorno	Dalle ore	Alle ore	Dalle ore	Alle ore
Lunedì				
Martedì				
Mercoledì				
Giovedì				
Venerdì				
Sabato				
Domenica				

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

impatto acustico
(da compilare in caso di pubblico esercizio di somministrazione o circolo privato)

Casistiche (Deliberazione della Giunta Regionale 04/12/2017, n. 10/7477)

☐ caso 1

a. orario del pubblico esercizio compreso tra le ore 06:00 e le ore 22:00

b. assenza di impianti di diffusione sonora in esterno

c. non viene effettuato DJ Set

d. non viene effettuata musica dal vivo

☐ caso 2

a. strutturalmente non connesso con edifici con destinazione d'uso residenziale comprese le strutture socio sanitarie e assistenziali a carattere residenziale

b. situato a più di 50 metri da edifici ad uso residenziale comprese le strutture socio sanitarie e assistenziali a carattere residenziale

c. assenza di impianti di diffusione sonora in esterno

d. non viene effettuato DJ Set

e. non viene effettuata musica dal vivo

☐ caso 3

a. assenza di impianti di diffusione sonora con potenza complessiva (non computando i televisori nel calcolo) superiore a 100 watt RMS e assenza di subwoofer

b. assenza di impianti di diffusione sonora in esterno

c. non viene effettuato DJ Set

d. non viene effettuata musica dal vivo

e. assenza di impianti di trattamento dell'aria installati in ambiente esterno oppure presenza di un unico impianto di trattamento dell'aria installato in ambiente esterno o di impianto centralizzato non ad uso esclusivo del pubblico esercizio

f. assenza di plateatico esterno o presenza di plateatico esterno con presenza al massimo di 12 posti a sedere e fruibile esclusivamente dalle ore 06.00 alle ore 24.00.

☐ nessuna delle precedenti casistiche

Assoggettabilità alla presentazione di valutazione di impatto acustico

<input type="radio"/>	non soggetto a presentazione di valutazione di impatto acustico		
<input type="checkbox"/>	durante l'esercizio dell'attività saranno rispettati i limiti fissati dalla vigente normativa		
<input type="radio"/>	soggetto a presentazione di valutazione di impatto acustico		
	Titolo autorizzativo	Numero	Data
<input type="radio"/>	ottenuto parere favorevole ARPA sulla documentazione di impatto acustico		
<input type="radio"/>	ottenuto autorizzazione unica ambientale (AUA)		
<input type="radio"/>	ha presentato valutazione previsionale di impatto acustico		
<input type="radio"/>	presenta congiuntamente valutazione previsionale di impatto acustico		
<input type="radio"/>	durante l'esercizio dell'attività le emissioni non saranno superiori ai limiti stabiliti nel territorio comunale <i>(solo in caso di esercizio commerciale o altro tipo di esercizio)</i>		

☐ **referente per la pratica**

Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza	
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata	

Elenco degli allegati*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

<input type="checkbox"/>	valutazione previsionale di impatto acustico <i>(specificare il codice fiscale del professionista abilitato che l'ha redatta e firmata)</i>
<input type="checkbox"/>	ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria <i>(da allegare se previsti)</i>
<input type="checkbox"/>	ulteriori immobili oggetto del procedimento
<input type="checkbox"/>	copia del permesso di soggiorno <i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i>
<input type="checkbox"/>	copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
<input type="checkbox"/>	altri allegati <i>(specificare)</i>

Informativa sul trattamento dei dati personali*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

<input type="checkbox"/>	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 presentazione della pratica.
--------------------------	--

Sesto San Giovanni		
Luogo	Data	il dichiarante