

**Amministrazione destinataria**

Comune di Alatri

Ufficio destinatario**Domanda di autorizzazione sanitaria per strutture di commercio di animali da compagnia, affezione e ornamentali****Il sottoscritto**

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Residenza		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune								☐	

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		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune								☐	

Codice Fiscale	Partita IVA

Telefono	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio	Provincia	Numero Iscrizione

Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA)	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 di**Classificazione**

- ☐ detenzione (ricovero/pensionamento) di animali d'affezione
- ☐ commercio su aree pubbliche con autonegozio
- ☐ commercio all'ingrosso
- ☐ commercio per corrispondenza, televisione o altri mezzi
- ☐ commercio di vendita diretta a domicilio
- ☐ commercio al minuto in sede fissa

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione sanitaria con riferimento all'avvio dell'attività di commercio di animali da compagnia, affezione ed ornamentali che prevede la vendita/detenzione diche prevede la vendita/detenzione di

Animali presenti

- ☐ gatti
- ☐ cani
- ☐ volatili
- ☐ pesci
- ☐ roditori
- ☐ altri animali (specificare)

con sede operativa in

P.T. o U.I.U.	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura		
							☐		
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	

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

Agibilità dei locali**Protocollo****Data****Insegna**

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

- ☒ che nell'esercizio dell'attività oggetto della presente richiesta di autorizzazione vengono rispettate le vigenti disposizioni sulla tutela e il benessere degli animali in genere, nonché in materia sanitaria, edilizia, urbanistica, di commercio, di normativa di attuazione al PRG e del regolamento di igiene

DICHIARA INOLTRE

- ☐ che i locali sono serviti da acquedotto comunale
- ☐ che i locali non sono serviti da acquedotto comunale

- ☐ che i locali sono allacciati a pubblica fognatura
- ☐ che i locali non sono allacciati a pubblica fognatura

SI IMPEGNA

- ☒ a tenere e aggiornare un registro di carico e scarico in cui figurì l'indicazione della provenienza e destinazione
- ☒ a non cedere (a qualsiasi titolo) cani non iscritti all'anagrafe canina e di età inferiore a 60 giorni (richiesto per strutture di commercio di cani, gatti, furetti ad esclusione dell'attività)
- ☒ a rilasciare all'acquirente un certificato sanitario attestante il buono stato di salute, rilasciato da un medico veterinario non più tardi delle 48 ore antecedenti la vendita degli stessi
- ☒ a segnalare anche alla azienda USL competente la vendita di cani ed i dati anagrafici dell'acquirente
- ☒ a non vendere o cedere a qualsiasi titolo animali da compagnia a minorenni

responsabile dell'assistenza agli animali

Titolo		Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso		Luogo di nascita		Cittadinanza	
Possesso Partita IVA	Partita IVA	Albo o Ordine		Sezione	Regione	Provincia	Numero iscrizione
Sede Professionale		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala
Provincia	Comune					Piano	SNC ☐
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	

☐ **referente per la pratica**

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso		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)*

- | | |
|-------------------------------------|--|
| ☒ | dichiarazione di un medico veterinario circa l'accettazione dell'incarico della gestione sanitaria della vendita e l'impegno a redigere annualmente in piano sanitario |
| ☒ | dichiarazione relativa allo smaltimento di rifiuti speciali |
| ☒ | documentazione attestante il titolo professionale posseduto per lo svolgimento dell'attività professionale |
| ☒ | documentazione attestante la fornitura dei locali
<i>(acquedotto comunale o altro acquedotto)</i> |
| ☒ | elenco delle specie che si intendono commercializzare |
| ☒ | planimetria dei locali destinati ad attività produttive |
| ☒ | relazione tecnica descrittiva dei locali, delle attrezzature e delle attività che si intendono svolgere |
| ☒ | pagamento dell'imposta di bollo |
| ☐ | ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria
<i>(da allegare se previsti)</i> |
| ☐ | copia del permesso di soggiorno
<i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i> |
| ☐ | ulteriori immobili oggetto del procedimento |
| ☐ | copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura |
| ☐ | 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)*

- ☐ 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.

Alatri

Luogo

Data

il dichiarante