

# SardegnaSuap

## Modello di riepilogo

Sportello Unico per le Attività Produttive (art. 38 L133/2008). Distinta del modello di riepilogo pratica SUAP (art.5 commi 3-4 allegato tecnico DPR160/2010).

1256  
15 SET. 2014

### Comune SUAP destinatario

|  |          |                                      |                      |
|--|----------|--------------------------------------|----------------------|
| <b>Comune Destinatario</b>   | Cagliari | <b>Provincia Comune Destinatario</b> | Cagliari             |
| <b>Identificativo SUAP</b><br>secondo quanto indicato nell'elenco nazionale dei SUAP |          | <b>Ufficio Destinatario</b>          | Suap Comune Cagliari |

### Informazioni anagrafiche dell'impresa che invia la comunicazione

|                        |                  |                              |         |
|------------------------|------------------|------------------------------|---------|
| <b>Ragione sociale</b> | PUTZU STEFANIA   |                              |         |
| <b>Codice Fiscale</b>  | PTZSFN76D62Z103G | <b>Provincia sede legale</b> | Bergamo |

### Oggetto della comunicazione

|                  |   |  |  |
|------------------|---|--|--|
| <b>Tipologia</b> | Immediato avvio 0 giorni - Trasferimento di sede<br>Esercizio di vicinato |  |  |
| <b>Oggetto</b>   | MODELLO DUAAP   |  |  |

### Procuratore

Procura speciale alla presentazione della pratica presentata dal sig.

|                   |                |                       |                  |
|-------------------|----------------|-----------------------|------------------|
| <b>Nominativo</b> | PUTZU STEFANIA | <b>Codice Fiscale</b> | PTZSFN76D62Z103G |
|-------------------|----------------|-----------------------|------------------|

### Estremi del dichiarante

|                              |                            |                     |                  |
|------------------------------|----------------------------|---------------------|------------------|
| <b>Cognome</b>               | PUTZU                      | <b>Nome</b>         | STEFANIA         |
| <b>Qualifica</b>             | Richiedente persona fisica | <b>Cod. fiscale</b> | PTZSFN76D62Z103G |
| <b>Indirizzo email o PEC</b> | stefania.putzu@tiscali.it  | <b>Telefono</b>     |                  |

### Ubicazione attività

|                  |                              |                  |          |
|------------------|------------------------------|------------------|----------|
| <b>Indirizzo</b> | via santa maria chiara 57/63 | <b>cap</b>       | 09134    |
| <b>Comune</b>    | Cagliari                     | <b>Provincia</b> | Cagliari |

### Domicilio elettronico (Posta Elettronica Certificata) dell'impresa dove notificare le ricevute previste

|  |   |
|--|---|
| <b>Domicilio di Posta Elettronica Certificata dell'impresa</b> | amministrazione@pec.celiachiaegusto.com |
|--|---|

### Elenco dei documenti informatici allegati (14)

#### Documenti allegati alla pratica

|                            |   |  |
|----------------------------|---|--|
| <b>Stato documento</b>     | Documento valido  | allegato alla pratica in data 21/01/2014 |
| <b>Nome modulo</b>         | DUAAP   |  |
| <b>Nome file/Tipo</b>      | DUAAP_270613_signed.pdf   | pdf                                      |
| <b>Codice di controllo</b> | #3ca778f20cc1b343ca3c2b77cbd632551366cc2024f3d579833eec2f042ec696 |  |
| <b>Descrizione file</b>    |   |  |



# SardegnaSuap

## Modello di riepilogo

Sportello Unico per le Attività Produttive (art. 38 L133/2008). Distinta del modello di riepilogo pratica SUAP (art.5 commi 3-4 allegato tecnico DPR160/2010).

|                     |   |            |
|---------------------|---|------------|
| Stato documento     | INTEGRAZIONE  | 03/02/2014 |
| Nome modulo         | B1 - Commercio Area Privata                                       |            |
| Nome file/Tipo      | B1_signed   | pdf        |
| Codice di controllo | #52ff78156f7583d48461f4ec781ee355699833ccf3880f3671a6634e918f601e |            |
| Descrizione file    | B1 - COMMERCIO SU AREA PRIVATA                                    |            |

|                     |   |  |
|---------------------|---|--|
| Stato documento     | Documento valido  | allegato alla pratica in data 21/01/2014 |
| Nome modulo         | D1 - Requisiti Commercio  |  |
| Nome file/Tipo      | D1_signed.pdf   | pdf                                      |
| Codice di controllo | #8e385cd1bc99de109b821f567302fbdabaffa934433cbb2b249277e0625e892e |  |
| Descrizione file    |   |  |

|                     |   |  |
|---------------------|---|--|
| Stato documento     | Documento valido  | allegato alla pratica in data 21/01/2014 |
| Nome modulo         | D2 - Requisiti Somministrazione                                   |  |
| Nome file/Tipo      | D2_signed.pdf   | pdf                                      |
| Codice di controllo | #d3d5652fc9f760024852e352f752d0d65e206c6f901497ce9b0cfa1cd534ac4e |  |
| Descrizione file    |   |  |

|                     |   |            |
|---------------------|---|------------|
| Stato documento     | INTEGRAZIONE  | 03/02/2014 |
| Nome modulo         | E1 - Notifica Igienico Sanitaria                                  |            |
| Nome file/Tipo      | E1_signed   | pdf        |
| Codice di controllo | #3fe2d2861fcb1de1632f5ec393b818845504d22eebcc1c5cbc30100139576a2e |            |
| Descrizione file    | ALLEGATO E1   |            |

|                     |   |  |
|---------------------|---|--|
| Stato documento     | Documento valido  | allegato alla pratica in data 21/01/2014 |
| Nome modulo         | E16 - Scarichi domestici in fognatura                             |  |
| Nome file/Tipo      | E16_Scarichi_domestici_in_fognatura_061212_signed.pdf             | pdf                                      |
| Codice di controllo | #a146de828501671f98d41860a4eb8841ac08e10329727d57fee57e226656d7e1 |  |
| Descrizione file    |   |  |



# SardegnaSuap

## Modello di riepilogo

Sportello Unico per le Attività Produttive (art. 38 L133/2008). Distinta del modello di riepilogo pratica SUAP (art.5 commi 3-4 allegato tecnico DPR160/2010).

|                     |   |  |
|---------------------|---|--|
| Stato documento     | Documento valido  | allegato alla pratica in data 21/01/2014 |
| Nome modulo         | C3 - Trasferimento  |  |
| Nome file/Tipo      | C3_Trasferimento_141113_signed.pdf                                | pdf                                      |
| Codice di controllo | #51473aa606138c0f05c755a2f5a0e721ac13f88ada7e7274ba524485f2a06646 |  |
| Descrizione file    |   |  |

|                     |   |  |
|---------------------|---|--|
| Stato documento     | Documento valido  | allegato alla pratica in data 21/01/2014 |
| Nome modulo         | Elaborati relazionali   |  |
| Nome file/Tipo      | RELAZIONE_DESCRITTIVA_DEI_LOCALI_signed.pdf                       | pdf                                      |
| Codice di controllo | #da83401bf38493c219f766fa47ae7c3932f1d694c151001a821013dce47be3f0 |  |
| Descrizione file    | RELAZIONE DESCRITTIVA DEI LOCALI                                  |  |

|                     |   |  |
|---------------------|---|--|
| Stato documento     | Documento valido  | allegato alla pratica in data 21/01/2014 |
| Nome modulo         | Elaborati relazionali   |  |
| Nome file/Tipo      | RELAZIONE_TECNICA_DISTRIBUZIONE_signed.pdf                        | pdf                                      |
| Codice di controllo | #04f0cbbc7d012d08c12f13a3fc91144edac75ec66f22bed5110cd055be244352 |  |
| Descrizione file    | RELAZIONE TECNICA RELATIVA ALLA DISTRIBUZIONE                     |  |

|                     |   |            |
|---------------------|---|------------|
| Stato documento     | INTEGRAZIONE  | 03/02/2014 |
| Nome modulo         | Elaborati grafici   |            |
| Nome file/Tipo      | Planimetria_negozio_signed  | pdf        |
| Codice di controllo | #84f7106388c4ed9fba45aa755102daa8dd8738bd71b373f0e8fb5f26880590fb |            |
| Descrizione file    | PLANIMETRIA QUOTATA NEGOZIO                                       |            |

|                     |   |  |
|---------------------|---|--|
| Stato documento     | Documento valido  | allegato alla pratica in data 21/01/2014 |
| Nome modulo         | Documento relativo alla procura                                   |  |
| Nome file/Tipo      | F15_signed.pdf.pdf  | pdf                                      |
| Codice di controllo | #3794c5e23330f4b252c1313400c1a30b92f3e17ccb857351a01e0d8039ca6c23 |  |
| Descrizione file    | Procura presentazione pratica                                     |  |





## Modello di riepilogo

Sportello Unico per le Attività Produttive (art. 38 L133/2008). Distinta del modello di riepilogo pratica SUAP (art.5 commi 3-4 allegato tecnico DPR150/2010)

|                     |                                  |  |
|---------------------|----------------------------------|--|
| Stato documento     | Documento valido                 | allegato alla pratica in data 21/01/2014 |
| Nome modulo         | Documento relativo alla procura  |  |
| Nome file/Tipo      | carta_didentit.pdf.pdf           | pdf                                      |
| Codice di controllo |                                  |  |
| Descrizione file    | Documento identità rappresentato |  |

ANNULLATO 03/02/2014

|                     |   |     |
|---------------------|---|-----|
| Nome modulo         | B1 - Commercio Area Privata                                       |     |
| Nome file/Tipo      | Planimetria_negozio_signed.pdf                                    | pdf |
| Codice di controllo | #84f7106388e4ed9fba45aa755102daa8dd8738bd71b373f0e8fb5f26880590fb |     |
| Descrizione file    |   |     |

ANNULLATO 03/02/2014

|                     |   |     |
|---------------------|---|-----|
| Nome modulo         | E1 - Notifica Igienico Sanitaria                                  |     |
| Nome file/Tipo      | Planimetria_negozio_signed.pdf                                    | pdf |
| Codice di controllo | #84f7106388e4ed9fba45aa755102daa8dd8738bd71b373f0e8fb5f26880590fb |     |
| Descrizione file    |   |     |

### Dichiarazioni

Il sottoscritto dichiara di confermare tutte le dichiarazioni rese nella DUAAP e nei documenti allegati, in ordine alla piena conformità dell'intervento rispetto a tutte le norme applicabili, anche in riferimento alla situazione risultante dai nuovi documenti trasmessi con la presente.

[per la sostituzione di elaborati progettuali in pratiche edilizie] Il sottoscritto dichiara che la sostituzione degli elaborati progettuali, tenuto conto della consistenza delle variazioni apportate e del tempo intercorso dalla prima presentazione della DUAAP, non è tale da configurare una variante edilizia al progetto originario.

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 1256 DEL 15 SET. 2014

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO (Dott. Sergio Salis) IL DIRETTORE SANITARIO (Dott. Ugo Storelli)

IL DIRETTORE GENERALE (Dott. Emilio Simeone)

ASL Cagliari  
DIPARTIMENTO DEL FARMACO  
IL DIRETTORE  
PAOLO SANNA  
Marta 3/20

Il presente allegato è composto di n° 43 fogli.



|               |  |
|---------------|--|
| MODELLO DUAAP | → Indica la tipologia di procedimento<br>(vedi anche quadro 7)   |
|               | <input checked="" type="checkbox"/> Immediato avvio [0 giorni]<br><input type="checkbox"/> Immediato avvio [20 giorni]<br><input type="checkbox"/> Conferenza di Servizi |

Spett.le  
Sportello Unico per le Attività Produttive

del comune di

### DUAAP

**Dichiarazione autocertificativa unica per la realizzazione di un intervento relativo ad attività produttive (L.R. n° 3/2008, art. 1, comma 21)**

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| <b>1. Dati dell'interessato</b>  |  |  |   |
| <b>IL SOTTOSCRITTO</b>   |  |  |   |
| Cognome:   | Putzu  | Nome:  | Stefania  |
| Data di nascita  | 22/04/1976   | Luogo di nascita   | Belgio  |
| Codice fiscale   | PTZSFN76D62Z103G   |  |   |
| Cittadinanza   | Italiana   |  |   |
| Estremi del documento di soggiorno (se cittadino non U.E.)   |  |  |   |
| Residenza:<br>Comune di  | Bergamo  | C.A.P.   | 24126   |
|  |  | Provincia  | BG  |
| Indirizzo  | Via San Bernardino   |  | N° 113  |
| Telefono   |  | Cellulare  | 3394172448  |
| Fax  |  | E-mail   | stefania.putzu@tiscali.it   |
| In qualità di  | <input checked="" type="checkbox"/> titolare della ditta individuale | <input type="checkbox"/> legale rappresentante o procuratore della persona giuridica sotto specificata | <input type="checkbox"/> persona fisica proprietaria dell'immobile di seguito specificato |
| Denominazione  | Celiachia&Gusto di Stefania Putzu                                    |  |   |
| Forma giuridica<br>(s.r.l., s.a.s., s.p.a., consorzio, ecc.)   | ditta individuale  | P. I.V.A.  | 03706090168   |
| Sede legale:<br>Comune di  | Cagliari   | C.A.P.   | 09134   |
|  |  | Provincia  | CA  |
| Indirizzo  | via Santa Maria Chiara   |  | N° 57/63  |
| Telefono   | 070513628  | Cellulare  | 3394172448  |
| Fax  |  | E-mail   | info@celiachiaegusto.com  |
| Iscritto presso la C.C.I.A.A. di   | Cagliari   | Al registro  | Imprese   |
|  |  |  | N° 263839   |
| Eventuale recapito per comunicazioni inerenti la presente pratica                                      | via dei Gabbiani 2, Frutti d'Oro II - Capoterra (CA)                 |  |   |
| DOMICILIO ELETTRONICO - Indirizzo PEC per ogni comunicazione inerente la pratica (Campo obbligatorio): | amministrazione@pec.celiachiaegusto.com                              |  |   |



ai sensi e per gli effetti degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle responsabilità penali ed amministrative conseguenti alle dichiarazioni false o mendaci e di formazione o uso di atti falsi di cui agli artt. 75 e 76 del precitato D.P.R. 445/2000, nonché di quanto previsto dall'art. 1, comma 28 della L.R. n° 3/2008 e dall'art 19 della Legge n° 241/1990

**DICHIARA**

Ai sensi dell'art. 1, comma 21 della L.R. n° 3/2008 di voler procedere alla realizzazione dell'intervento specificato nei quadri seguenti

**1.1 – Oggetto della pratica**

Scrivi una descrizione sintetica ed esaustiva dell'intervento che intendi realizzare:

TRASFERIMENTO SEDE

**2. Dati dei locali o dei terreni**

→ Indica il luogo nel quale viene svolta l'attività o realizzato l'intervento previsto. In caso di attività produttive delocalizzate, ricordati di NON indicare l'ubicazione della sede legale e compila solo il quadro 2.4

**2.1 – Identificazione stradale**

Indirizzo (es. via Roma n° 2) VIA SANTA MARIA CHIARA 57/63

Altri dati (es. piano, scala, ecc.)

**2.2 – Identificazione catastale**

|  |  |         |          |
|--|--|---------|----------|
| <input type="checkbox"/> catasto terreni | <input checked="" type="checkbox"/> catasto fabbricati | Sezione | Foglio 5 |
| Mappale 2132                             | Subalterno 1   |         |          |

**2.3 – Denominazione dell'esercizio**

→ Riporta la denominazione dell'esercizio (così come da insegna, se esistente, e non il nome della ditta, salvo non coincidano)  
Celiachia & Gusto

**2.4 – Ulteriori criteri di identificazione**

|  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Posteggio n°                        | del mercato/fiera   |
| <input type="checkbox"/> Attività svolta in forma itinerante | <input type="checkbox"/> Attività svolta online, sul sito |
| <input type="checkbox"/> Altro (indica)                      |   |

**3. Proprietà e disponibilità dell'immobile**

|  |                       |
|--|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Il proprietario dell'immobile è la persona fisica indicata al quadro 1    | → Salta al quadro 3.3 |
| <input type="checkbox"/> Il proprietario dell'immobile è la persona giuridica indicata al quadro 1 |                       |

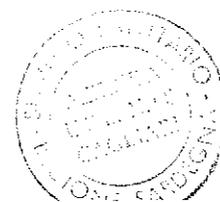
Il proprietario dell'immobile è il soggetto sotto indicato

**3.1 – Persona fisica**

|                 |                  |
|-----------------|------------------|
| Cognome e Nome  | Luogo di nascita |
| Data di nascita | Indirizzo        |

**3.2 – Persona giuridica**

|                                    |              |              |
|------------------------------------|--------------|--------------|
| Denominazione Impresa Meleddu Rosa |              |              |
| Sede legale: Comune di Cagliari    | C.A.P. 09100 | Provincia CA |
| Indirizzo via Bellini              | N° 8/10      |              |



**3.3 – Titolo di disponibilità dei locali o dei terreni**

Il sottoscritto dichiara di avere la piena e legittima disponibilità dei locali, indicati al precedente quadro 2, per la realizzazione dell'intervento descritto nella presente DUAAP

→ Indica nello spazio sottostante a quale titolo si ha la disponibilità dei locali o dei terreni - ad es. contratto di compravendita, locazione, comodato, usufrutto, successione ereditaria, ecc. - **ed estremi della relativa registrazione** [N.B. ai sensi della L. 311/04 art.1 comma 346 i contratti con cui si concede a qualsiasi titolo la disponibilità di un immobile o di una sua parte sono nulli se non sono registrati. Sono fatte salve le eccezioni di Legge]

(Campo obbligatorio per tutte le pratiche, tranne quelle prive di impianto produttivo stabile)

Contratto di locazione registrato a Cagliari il 3 Gennaio 2014 al n.21

**4. Dettagli del procedimento – profili edilizi**

**4.1 – L'intervento prevede attività di trasformazione edilizia o urbanistica del territorio, nuove costruzioni, cambi di destinazione d'uso o modifiche a locali esistenti?**

SI → Barra la dichiarazione sotto riportata e compila i quadri 4.2 e seguenti

Dichiaro di avere preso piena conoscenza delle disposizioni normative in materia di comunicazione di inizio lavori, validità temporale del titolo abilitativo per i lavori edilizi, comunicazione di fine lavori, agibilità e se previsto collaudo, oltre ad ulteriori adempimenti eventuali necessari dopo il termine dei lavori per l'esercizio dell'attività (notifica igienico-sanitaria, CPI, ecc.) e sono consapevole che l'espletamento di tali obblighi condiziona la validità dell'atto abilitativo per la costruzione dell'immobile ed il suo utilizzo, e conseguentemente per l'esercizio dell'attività.

NO → Compila la sezione sotto riportata e salta al quadro 5

4.1.1 - L'attività non verrà svolta presso locali chiusi o impianti produttivi stabili

4.1.2 - Il sottoscritto dichiara la piena conformità urbanistico-edilizia dell'immobile in cui verrà svolta l'attività

Indica la destinazione d'uso: **Commerciale**

Indica gli estremi dell'agibilità dei locali: **Agibilità n.32818 del 11/02/2010**

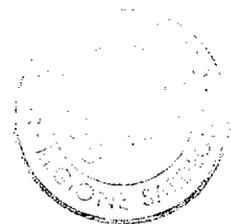
(barra obbligatoriamente nel caso in cui sia compilata la sezione 4.1.2)

Dichiaro di aver accertato che dalla data di emissione del certificato o di presentazione della dichiarazione di agibilità sopra indicata non sono state eseguite opere di ricostruzione, ristrutturazione, sopraelevazione, modifica delle partizioni interne, delle destinazioni d'uso o variazioni che comunque possono influire sulle condizioni di staticità, salubrità, igiene e sicurezza dei locali, ivi comprese opere impiantistiche, o comunque non sono sopravvenuti elementi che avrebbero imposto la necessità di presentare una nuova dichiarazione di agibilità.

**4.2 – Individuazione della tipologia dell'intervento edilizio**

→ Seleziona la categoria dell'intervento edilizio che intendi realizzare:

| Tipologia intervento   | Modello di riferimento da allegare   |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Nuova costruzione   | A1   |
| <input type="checkbox"/> Ristrutturazione edilizia                                 | <input type="checkbox"/> Con incremento volumetrico<br><input type="checkbox"/> Senza incremento volumetrico |
| <input type="checkbox"/> Restauro o risanamento conservativo                       | A1   |
| <input type="checkbox"/> Realizzazione di opere interne                            | A20  |
| <input type="checkbox"/> Manutenzione straordinaria                                | A20  |
| <input type="checkbox"/> Altri interventi di edilizia libera (art. 10 L.R. 4/2009) | F13  |
| <input type="checkbox"/> Cambio di destinazione d'uso                              | <input type="checkbox"/> Con opere<br><input type="checkbox"/> Senza opere                                   |
| <input type="checkbox"/> Altri interventi edilizi                                  | A1   |



#### 4.3 – Descrizione dell'intervento edilizio

Descrivi sinteticamente il tipo di intervento edilizio che si intende realizzare:

→ Descrivi l'intervento nella sua globalità dal punto di vista tecnico-amministrativo, per determinare tutte le opere da eseguirsi e la categoria edilizia, escludendo la descrizione delle fasi dell'intervento, dei materiali utilizzati o delle caratteristiche e tecniche costruttive adottate

#### 4.4 – Specifiche relative all'occupazione dei locali oggetto di intervento

|               |  |   |
|---------------|--|---|
| Specifica se: | <input type="checkbox"/> Nell'immobile oggetto di intervento non è attualmente esercitata alcuna attività                      | <input type="checkbox"/> L'attività verrà sospesa durante i lavori edilizi  |
|               | <input type="checkbox"/> Nell'immobile oggetto di intervento è attualmente esercitata un'attività produttiva di beni o servizi | <input type="checkbox"/> L'attività non verrà sospesa durante i lavori edilizi<br>→ ricordati che è necessario illustrare nel dettaglio tutte le cautele che verranno seguite per garantire la sicurezza e la salubrità degli ambienti durante i lavori edilizi |

### 5. Dettagli del procedimento – profili d'impresa

5.1 – L'intervento previsto contempla l'esercizio di una qualsiasi attività produttiva di beni o servizi?

|                                     |                                   |
|-------------------------------------|-----------------------------------|
| <input checked="" type="radio"/> SI | → Compila i quadri 5.2 e seguenti |
| <input type="radio"/> NO            | → Salta al quadro 6               |

#### 5.2 – Tipologia dell'intervento

| Tipologia di intervento  |   | Modello di riferimento |
|--|---|------------------------|
| <input type="checkbox"/> Avvio di una nuova attività                 |   | C1                     |
| <input type="checkbox"/> Subingresso in attività esistente           | <input type="checkbox"/> Per atto tra vivi  | C2                     |
|  | <input type="checkbox"/> Per causa di morte                                       |                        |
|  | <input type="checkbox"/> Per reintestazione a seguito di scadenza di gestione     |                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Variazioni in attività esistente | <input checked="" type="checkbox"/> Trasferimento di sede                         | C3                     |
|  | <input type="checkbox"/> Ampliamento  | C4                     |
|  | <input type="checkbox"/> Riconversione/estensione del ciclo produttivo            |                        |
|  | <input type="checkbox"/> Altro:   |                        |
| <input type="checkbox"/> Altri adempimenti                           | Indica:   | C5                     |
| <input type="checkbox"/> Cessazione                                  | → In caso di cessazione dell'attività, dovrai presentare unicamente il modello C6 |                        |

#### 5.3 – Dati del soggetto che esercita o eserciterà l'attività imprenditoriale

|  |  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> L'esercente è il soggetto indicato al quadro 1 |  |
| <input type="checkbox"/> L'esercente è diverso dal soggetto indicato al quadro 1   | → Indica l'esistenza di un co-intestatario al quadro 7 e riporta i relativi dati sul modello F-1 |
| <input type="checkbox"/> L'esercente non è ancora noto                             |  |



## 6. Dettagli dell'attività

|   |   |  |
|---|---|--|
| Quali fra le seguenti fattispecie si verificano?  | <input type="checkbox"/> La DUAAP ha per oggetto un intervento di edilizia residenziale   | → Compila la successiva sezione A  |
|   | <input checked="" type="checkbox"/> La DUAAP riguarda l'esercizio di un'attività produttiva, oppure un intervento edilizio funzionale all'esercizio attuale o futuro di un'attività ben individuata | → Compila la successiva sezione B  |
|   | <input type="checkbox"/> La DUAAP riguarda un intervento edilizio su un fabbricato destinato ad uso produttivo, ma non si conosce ancora esattamente l'attività che verrà esercitata in esso        | → Compila la successiva sezione C  |
| <b>A – L'intervento riguarda un immobile in tutto o in parte a destinazione residenziale, da realizzarsi direttamente da parte di</b> |   | <input type="checkbox"/> Impresa edile<br><input type="checkbox"/> Impresa immobiliare |
| <b>B – L'attività produttiva svolta o da svolgersi nel luogo indicato al precedente quadro 2 è la seguente:</b>                       |   |  |
| <b>Attività</b>   | <b>Modello di riferimento per l'esercizio dell'attività (per i soli casi previsti al quadro 5.2)</b>  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Commercio al dettaglio su aree private  | B1  |  |
| <input type="checkbox"/> Commercio al dettaglio su aree pubbliche   | B2  |  |
| <input type="checkbox"/> Commercio al dettaglio mediante forme speciali di vendita  | B3  |  |
| <input type="checkbox"/> Vendita di stampa quotidiana e periodica   | B4  |  |
| <input type="checkbox"/> Somministrazione di alimenti e bevande   | B5  |  |
| <input type="checkbox"/> Strutture sanitarie  | B6  |  |
| <input type="checkbox"/> Esercizi di trattenimento e svago  | B7  |  |
| <input type="checkbox"/> Distributori di carburante   | B8  |  |
| <input type="checkbox"/> Vendita diretta da parte di produttori agricoli  | B9  |  |
| <input type="checkbox"/> Strutture ricettive  | B10   |  |
| <input type="checkbox"/> Agriturismo  | B11   |  |
| <input type="checkbox"/> Agenzie d'affari   | B12   |  |
| <input type="checkbox"/> Noleggio senza conducente  | B13   |  |
| <input type="checkbox"/> Autorimessa  | B14   |  |
| <input type="checkbox"/> Taxi e NCC   | B15   |  |
| <input type="checkbox"/> Giochi leciti  | B16   |  |
| <input type="checkbox"/> Acconciatori ed Estetisti  | B17   |  |
| <input type="checkbox"/> Panifici   | B18   |  |
| <input type="checkbox"/> Tintolavanderie  | B19   |  |
| <input type="checkbox"/> Spettacoli viaggianti  | B20   |  |
| <input type="checkbox"/> Strutture sociali  | B21   |  |
| <input type="checkbox"/> Agenzie di viaggi  | B22   |  |
| <input type="checkbox"/> Distribuzione e vendita di GPL in bombole e serbatoi (esclusi dettaglianti)                                  | B23   |  |
| <input type="checkbox"/> Autoscuole e scuole nautiche   | B24   |  |
| <input type="checkbox"/> Centri di revisione per veicoli a motore   | B25   |  |
| <input type="checkbox"/> Studi di consulenza per la circolazione dei mezzi di trasporto   | B26   |  |
| <input type="checkbox"/> Vendita all'ingrosso e vendita diretta di medicinali veterinari  | B27   |  |
| <input type="checkbox"/> Autoriparatori   | B28   |  |

Segue elenco



| Attività   | Modello di riferimento per l'esercizio dell'attività (per i soli casi previsti al quadro 5.2) |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Installatori e manutentori di impianti  | B29   |
| <input type="checkbox"/> Centri di immersioni subacquee  | B30   |
| <input type="checkbox"/> Tatuatori, piercing e affini  | B31   |
| <input type="checkbox"/> Altre attività  | B99   |
| <p>→ Descrivi sinteticamente il tipo di attività esercitata o da esercitarsi (Dato obbligatorio se compili la sezione B):</p> <p>Commercio al dettaglio settore alimentare</p>   |   |
| <p><b>C – L'attività svolta o da svolgersi nel luogo indicato nella presente DUAAP non è ancora definita</b></p> <p><input type="checkbox"/> La presente dichiarazione autocertificativa riguarda un intervento edilizio su un immobile a destinazione d'uso produttiva, di tipo _____.</p> <p>Allo stato attuale non si conoscono i dettagli relativi all'attività che verrà esercitata in esso.</p> <p>Con riferimento alla destinazione dei locali come attribuita, si precisa che essa deve intendersi ai soli fini edilizi, secondo le prescrizioni generali di cui al D.M. 1444/68 e ulteriori norme nazionali e regionali in materia edilizia. Il procedimento amministrativo per l'avvio dell'attività sarà pertanto curato dal soggetto esercente, previa conclusione dei lavori ed a seguito della presentazione della dichiarazione di agibilità o del collaudo, se previsto.</p> <p>Il sottoscritto è consapevole che per l'esercizio dell'attività imprenditoriale possono sussistere particolari disposizioni stabilite dalle normative di settore, ivi compresi specifici requisiti strutturali ed inerenti la conformità e compatibilità urbanistica, igienico - sanitaria e di sicurezza, come tale, in assenza di una preventiva indicazione delle specifiche dell'attività da esercitarsi, potrebbero emergere successivamente all'edificazione motivi ostativi all'esercizio di determinate attività, ovvero potrebbero essere richiesti adeguamenti dei locali ed ulteriori verifiche di compatibilità.</p> <p>Il sottoscritto solleva l'Amministrazione Comunale da qualsiasi responsabilità qualora, a seguito della realizzazione dell'intervento edilizio, esso non possa essere adibito all'esercizio di una specifica attività imprenditoriale, risultando a tal fine irrilevante la sola compatibilità con la destinazione urbanistico-edilizia.</p> |   |

## 7. Tipologia del Procedimento

Il sottoscritto intende avvalersi del seguente procedimento:

**7.1 – Procedimento di cui all'art. 1, commi 21-22 della L.R. n° 3/2008 (avvio decorsi 20 giorni dalla presentazione della presente dichiarazione autocertificativa [→ Vai al quadro 8])**

L'intervento e l'attività oggetto della presente dichiarazione autocertificativa sono soggetti unicamente al rispetto di requisiti e prescrizioni univocamente definiti dalle norme vigenti, e non sono soggetti alle valutazioni discrezionali nei campi indicati dall'art. 1, comma 24 della L.R. n° 3/2008.

→ *Il sottoscritto è consapevole che l'avvio dell'attività non pregiudica il potere delle Amministrazioni deputate al controllo sulle dichiarazioni rese e sulla documentazione allegata di dichiarare l'inefficacia della presente dichiarazione autocertificativa, ordinando la cessazione dell'intervento o/e dell'attività qualora risultino assenti i requisiti e le condizioni dichiarate e/o l'irregolarità o insufficienza delle stesse, fatta salva l'adozione delle ulteriori sanzioni previste dalle leggi.*

**7.2 – Procedimento di cui all'art. 1, comma 20/bis della L.R. n° 3/2008 o altre procedure più semplici (Comunicazione ad efficacia immediata) [→ Vai al quadro 8]**

L'intervento e l'attività oggetto della presente dichiarazione autocertificativa possono essere realizzati sin dalla data di vidimazione della presente dichiarazione autocertificativa, in quanto si verifica una delle seguenti circostanze:

- a) la DUAAP si riferisce al solo esercizio dell'attività produttiva e non comporta valutazioni tecniche  
 b) la norma settoriale ammette una procedura di comunicazione ad efficacia immediata

→ *Il sottoscritto è consapevole che l'avvio dell'attività non pregiudica il potere delle Amministrazioni deputate al controllo sulle dichiarazioni rese e sulla documentazione allegata di dichiarare l'inefficacia della presente dichiarazione autocertificativa, ordinando la cessazione dell'intervento o/e dell'attività qualora risultino assenti i requisiti e le condizioni dichiarate e/o l'irregolarità o insufficienza delle stesse, fatta salva l'adozione delle ulteriori sanzioni previste dalle leggi.*



**7.3 – Procedimento di cui all'art. 1, commi 24-25 della L.R. n° 3/2008 (Conferenza di Servizi)**

La presente dichiarazione autocertificativa comporta l'indicazione di una conferenza di servizi, in quanto, come precisato nelle dichiarazioni di conformità redatte da tecnico incaricato, il progetto presentato impone delle **valutazioni discrezionali** da parte delle pubbliche amministrazioni in ordine ad uno o più fra i seguenti aspetti:

*Difesa nazionale; Pubblica sicurezza; Tutela della salute e della pubblica incolumità, quando le norme vigenti richiedono un'autorizzazione espressa; Impianti per i quali è necessario acquisire specifica autorizzazione in relazione a vincoli paesistici; Impianti per i quali è necessario acquisire specifica autorizzazione in relazione a vincoli storico-artistici; Impianti per i quali è necessario acquisire specifica autorizzazione in relazione a vincoli archeologici; Impianti per i quali è necessario acquisire specifica autorizzazione in relazione a vincoli idrogeologici; Impianti ricadenti nelle aree perimetrate dal Piano per l'Assetto Idrogeologico; Impianti soggetti all'obbligo di verifica ambientale; Impianti soggetti alla valutazione d'impatto ambientale; Impianti soggetti alla valutazione ambientale strategica; Casi per i quali la normativa comunitaria impone l'adozione di provvedimenti amministrativi formali; Impianti che utilizzano materiali nucleari; Impianti che producono materiali di armamento; Depositi costieri; Impianti di produzione, raffinazione e stoccaggio di olii minerali; Impianti di deposito temporaneo, smaltimento, recupero e riciclaggio di rifiuti; Impianti da sottoporre al controllo sui pericoli di incidente rilevante; Impianti da sottoporre alla disciplina della prevenzione e riduzione dell'inquinamento; Impianti che sono soggetti alla disciplina della qualità dell'aria e che rientrano negli elenchi delle industrie insalubri di prima classe; Impianti soggetti ad autorizzazione per l'esercizio o la realizzazione di impianti elettrici ai sensi della L.R. 20 giugno 1989, n. 43, recante "Norme in materia di opere concernenti linee ed impianti elettrici"*

**Il sottoscritto è consapevole che l'intervento/attività oggetto della presente DUAAP potrà essere avviato solamente previa acquisizione di provvedimento favorevole ad esito della Conferenza di servizi.**

→ Specifica l'ambito della valutazione discrezionale e il motivo per cui il progetto/attività richiede la convocazione della Conferenza di Servizi

(campo obbligatorio qualora si selezionino il quadro 7.3)

## 8. Altri intestatari della dichiarazione autocertificativa

Il soggetto indicato al quadro 1 è l'unico intestatario della presente DUAAP

Il numero complessivo dei soggetti intestatari della presente DUAAP è (indica)

→ *N.B. Nel caso vi siano più soggetti intestatari, allega il modello F-1 per ogni co-intestatario. Il quadro 13 della presente DUAAP deve essere sottoscritto contestualmente da tutti i soggetti intestatari.*

## 9. Note

→ Riporta nel presente quadro ogni annotazione utile a specificare ulteriormente l'intervento.



|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <b>10. Dichiarazioni finali</b>   |  |   |   |
| Il sottoscritto dichiara inoltre che:   |  |   |   |
| <b>10.1 – Prevenzione incendi</b>   |  |   |   |
| <b>L'attività rientra fra quelle soggette ai controlli di prevenzione incendi?</b><br>→ N.B: L'elenco delle attività soggette è riportato per esteso nel modello A6 e nel modello F20   |  |   |   |
| <input type="radio"/> SI  | <input type="checkbox"/> Allega SCIA in materia di prevenzione incendi [Modello F-20]<br>(oppure, per le sole DUAAP in fase progettuale)   |   |   |
|   | <input type="checkbox"/> Il sottoscritto si impegna a presentare il mod. F20, valevole quale SCIA, prima dell'avvio effettivo dell'attività  |   |   |
|   | <input type="checkbox"/> Nessuna modifica rispetto al titolo abilitativo già regolarmente conseguito (riporta gli estremi nel rigo sottostante)  |   |   |
| Precedenti atti:  |  |   |   |
| <input checked="" type="radio"/> NO   |  |   |   |
| Note:   |  |   |   |
| <b>10.2 – Sicurezza sui luoghi di lavoro</b>  |  |   |   |
| <b>L'attività riguarda la costruzione, la realizzazione, l'ampliamento o la ristrutturazione di un edificio o di un locale da adibire a luogo di lavoro in cui è prevista la presenza di più di tre lavoratori?</b>   |  |   |   |
| <input type="radio"/> SI  | → Allega dichiarazione di conformità alle norme in materia di igiene e sicurezza sugli ambienti di lavoro [Modello A-3]  |   |   |
|   | <input type="checkbox"/> Nessuna modifica rispetto al titolo abilitativo già regolarmente conseguito (riporta gli estremi nel rigo sottostante)  |   |   |
| Precedenti atti:  |  |   |   |
| <input checked="" type="radio"/> NO   |  |   |   |
| Note:   |  |   |   |
| <b>10.3 – Impatto acustico</b>  |  |   |   |
| <b>La presente DUAAP si riferisce a uno dei casi sotto indicati?</b>  |  |   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Interventi edilizi relativi a nuovi impianti ed infrastrutture adibiti ad attività produttive, sportive e ricreative o a postazioni di servizi commerciali polifunzionali</b></li> <li>- <b>Esercizio di attività produttive di qualunque genere</b></li> </ul> |  |   |   |
| <input checked="" type="radio"/> SI   | <input checked="" type="checkbox"/> Il sottoscritto dichiara che l'attività è esente dall'obbligo di predisposizione della documentazione di impatto acustico, in quanto ricadente in una delle categorie di attività di cui all'articolo 4, comma 1 del D.P.R. n° 227 del 19/10/2011  |   |   |
|   | Indica il n° dell'attività esente, riportandola dall'elenco alla fine al presente modulo: <b>32</b>  |   |   |
|   | <input type="checkbox"/> Il sottoscritto dichiara che l'attività è soggetta all'obbligo di predisposizione della documentazione di impatto acustico, in quanto non ricade in alcuna delle categorie di attività esenti di cui all'articolo 4, comma 1 del D.P.R. n° 227 del 19/10/2011 <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> L'attività genera emissioni di rumore <b>non superiori</b> ai limiti stabiliti dal documento di classificazione acustica del territorio comunale di riferimento ovvero, ove questo non sia stato adottato, ai limiti individuati dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri in data 14 novembre 1997<br/>→ <i>Allega il modello E5</i> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> L'attività genera emissioni di rumore <b>potenzialmente superiori</b> ai limiti stabiliti dal documento di classificazione acustica del territorio comunale di riferimento ovvero, ove questo non sia stato adottato, ai limiti individuati dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri in data 14 novembre 1997<br/>→ <i>Allega il modello A10 – Procedimento in conferenza di servizi</i> </td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/> L'attività genera emissioni di rumore <b>non superiori</b> ai limiti stabiliti dal documento di classificazione acustica del territorio comunale di riferimento ovvero, ove questo non sia stato adottato, ai limiti individuati dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri in data 14 novembre 1997<br>→ <i>Allega il modello E5</i>   | <input type="checkbox"/> L'attività genera emissioni di rumore <b>potenzialmente superiori</b> ai limiti stabiliti dal documento di classificazione acustica del territorio comunale di riferimento ovvero, ove questo non sia stato adottato, ai limiti individuati dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri in data 14 novembre 1997<br>→ <i>Allega il modello A10 – Procedimento in conferenza di servizi</i> |
|   | <input type="checkbox"/> L'attività genera emissioni di rumore <b>non superiori</b> ai limiti stabiliti dal documento di classificazione acustica del territorio comunale di riferimento ovvero, ove questo non sia stato adottato, ai limiti individuati dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri in data 14 novembre 1997<br>→ <i>Allega il modello E5</i>  | <input type="checkbox"/> L'attività genera emissioni di rumore <b>potenzialmente superiori</b> ai limiti stabiliti dal documento di classificazione acustica del territorio comunale di riferimento ovvero, ove questo non sia stato adottato, ai limiti individuati dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri in data 14 novembre 1997<br>→ <i>Allega il modello A10 – Procedimento in conferenza di servizi</i> |   |
| <input type="checkbox"/> Nessuna modifica rispetto al titolo abilitativo già regolarmente conseguito (riporta gli estremi nel rigo sottostante)   |  |   |   |
| Precedenti atti:  |  |   |   |
| <input type="radio"/> NO  | → <i>Attenzione: verifica bene la risposta fornita</i>   |   |   |
|   | <i>Per tutti gli interventi edilizi relativi a impianti produttivi e per l'esercizio di attività di qualsiasi natura banna "SI"</i>  |   |   |
| Note:   |  |   |   |



|  |  |
|--|--|
| <b>10.4 – Scarichi</b>   |  |
| <b>L'attività prevede lo scarico di acque reflue e/o meteoriche di qualsiasi natura e tipologia?</b> |  |
| <input checked="" type="radio"/> SI  | <input type="checkbox"/> Allega dichiarazione di conformità alle norme in materia di scarichi [Modello A-11]   |
|  | <input checked="" type="checkbox"/> Allega modello semplificato <i>per i soli scarichi domestici recapitanti in fognatura</i> [Modello E-16]   |
|  | <input type="checkbox"/> Nessuna modifica rispetto al titolo abilitativo già regolarmente conseguito ( <i>riporta gli estremi nel rigo sottostante</i> )   |
|  | Precedenti atti:   |
| <input type="radio"/> NO   |  |
| Note:  |  |
| <b>10.5 – Requisiti igienico-sanitari</b>  |  |
| <b>L'attività è soggetta al rispetto di specifici requisiti in materia igienico-sanitaria?</b>       |  |
| <input checked="" type="radio"/> SI  | <input checked="" type="checkbox"/> L'intervento riguarda l'esercizio dell'attività in una delle fasi di produzione, trasformazione o distribuzione di alimenti destinati al consumo umano, in <b>locali già esistenti ed approntati</b> → Allega la notifica igienico-sanitaria di cui all'art. 6 del Reg. CE n° 852/2004 [Modello E-1]   |
|  | <input type="checkbox"/> L'intervento impone la verifica di particolari requisiti igienico sanitari (interventi sui locali o esercizio dell'attività per strutture ricettive, palestre, impianti sportivi, strutture sanitarie e simili; interventi sui locali destinati ad attività di produzione, trasformazione o distribuzione di alimenti) → Allega la dichiarazione di conformità alle norme in materia igienico-sanitaria [Modello A-4] |
|  | <input type="checkbox"/> Nessuna modifica rispetto al titolo abilitativo già regolarmente conseguito ( <i>riporta gli estremi nel rigo sottostante</i> )   |
|  | Precedenti atti:   |
| <input type="radio"/> NO   |  |
| Note:  |  |
| <b>10.6 – Attestazione del possesso dei requisiti di legge</b>                                       |  |
| Il sottoscritto dichiara:  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/>  | di avere pieno titolo a trasmettere la presente DUAAP, per quanto in essa previsto relativamente all'immobile ed all'azienda<br>→ Solo in caso di interventi edilizi realizzati da soggetti diversi dal proprietario, barra di seguito:<br><input type="checkbox"/> Allega atto di assenso del proprietario dei locali   |
| <input checked="" type="checkbox"/>  | → Solo in caso di variazioni in attività esistenti realizzate da soggetti diversi dal proprietario dell'azienda, barra di seguito:<br><input type="checkbox"/> Allega atto di assenso del proprietario dell'azienda  |
| <input type="checkbox"/>   | di aver preso visione delle allegate dichiarazioni di conformità alle vigenti norme edilizie, urbanistiche, igienico-sanitarie e di sicurezza  |
| <input checked="" type="checkbox"/>  | di allegare alla presente pratica telematica tutti i documenti indicati nel modello di riepilogo   |
| <input checked="" type="checkbox"/>  | di essere in possesso dei requisiti soggettivi e oggettivi stabiliti dalle norme vigenti per lo svolgimento dell'attività sopra descritta, come meglio indicato nelle dichiarazioni specifiche allegate  |
| <input checked="" type="checkbox"/>  | di non aver apportato alcuna modifica ai contenuti della modulistica proposta dal SUAP, ed in particolare a tutte le dichiarazioni ivi contenute, essendosi limitato alla sola compilazione dei campi liberi   |
| <input checked="" type="checkbox"/>  | di essere informato, ai sensi del D.Lgs n°196/2003.<br>• di dover obbligatoriamente conferire i propri dati personali compilando il presente modulo;<br>• che gli stessi saranno trattati dagli enti coinvolti per le sole finalità istituzionali inerenti l'avvio dell'attività.  |



Tutto ciò premesso, il sottoscritto, i cui dati sono riportati nel quadro 1, **dichiara la veridicità delle informazioni sopra riportate e di voler procedere alla realizzazione dell'intervento sopra descritto.** In forza delle relazioni tecniche e delle dichiarazioni di conformità allegate, **l'intervento risulta conforme alle vigenti norme** in materia di urbanistica, edilizia, igiene pubblica, igiene e tutela ambientale, pubblica sicurezza ed incolumità, tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, nonché ad ogni altra normativa vigente applicabile.

## 11. Data e firma

Luogo e data Cagliari 16/01/2014

Documento da firmare digitalmente ai sensi del DPR.28 dicembre 2000, n. 445, e del D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82

Firma dell'interessato

BUSSU CATERINA

BUSSU  
CATERINA

Riporta da tastiera il nominativo del firmatario →

**N.B.: In caso di procura speciale ai sensi dell'art. 1392 C.C., il presente modello va sottoscritto con firma autografa dal soggetto delegante e conservato in originale dal procuratore, il quale provvederà a firmare digitalmente il modello inviato al SUAP.**

*N.B.: Il presente documento, sottoscritto mediante firma digitale, costituisce ad ogni effetto di legge copia originale, con l'efficacia prevista dall'art. 21 del D.Lgs. 82/2005 e s.m.i..*

*Esso viene inviato al SUAP esclusivamente per via telematica, non essendo prevista alcuna trasmissione di documentazione su supporto cartaceo.*



**Elenco delle attività esenti dall'obbligo di predisposizione della documentazione di impatto acustico, di cui all'articolo 4, comma 1 del D.P.R. n° 227 del 19/10/2011 (rif.to quadro 10.2.3)**

1. Attività alberghiera che non utilizza impianti di diffusione sonora e che non svolge manifestazioni ed eventi con diffusione di musica o utilizzo di strumenti musicali;
2. Attività agro-turistica che non utilizza impianti di diffusione sonora e che non svolge manifestazioni ed eventi con diffusione di musica o utilizzo di strumenti musicali;
3. Attività di ristorazione collettiva e pubblica (ristoranti, trattorie, pizzerie comprese quelle da asporto, mense, bar) che non utilizza impianti di diffusione sonora e che non svolge manifestazioni ed eventi con diffusione di musica o utilizzo di strumenti musicali;
4. Attività ricreativa che non utilizza impianti di diffusione sonora e che non svolge manifestazioni ed eventi con diffusione di musica o utilizzo di strumenti musicali;
5. Attività turistica;
6. Attività sportive, escluse quelle motoristiche, quelle con rilevante presenza di pubblico in luoghi circoscritti e quelle con uso di armi da fuoco che non utilizzano impianti di diffusione sonora e che non svolgono manifestazioni ed eventi con diffusione di musica o utilizzo di strumenti musicali;
7. Attività culturale che non utilizza impianti di diffusione sonora e che non svolge manifestazioni ed eventi con diffusione di musica o utilizzo di strumenti musicali;
8. Attività operanti nel settore dello spettacolo che non utilizzano impianti di diffusione sonora e che non svolgono manifestazioni ed eventi con diffusione di musica o utilizzo di strumenti musicali;
9. Palestre che non utilizzano impianti di diffusione sonora e che non svolgono manifestazioni ed eventi con diffusione di musica o utilizzo di strumenti musicali;
10. Stabilimenti balneari che non utilizzano impianti di diffusione sonora e che non svolgono manifestazioni ed eventi con diffusione di musica o utilizzo di strumenti musicali;
11. Agenzie di viaggio;
12. Sale da gioco che non utilizzano impianti di diffusione sonora e che non svolgono manifestazioni ed eventi con diffusione di musica o utilizzo di strumenti musicali;
13. Attività di supporto alle imprese;
14. Call center;
15. Attività di intermediazione monetaria;
16. Attività di intermediazione finanziaria;
17. Attività di intermediazione Immobiliare;
18. Attività di intermediazione Assicurativa;
19. Attività di informatica – software;
20. Attività di informatica – house;
21. Attività di informatica – internet point;
22. Attività di acconciatore (parrucchiere, barbieri);
23. Istituti di bellezza;
24. Estetica;
25. Centro massaggi e solarium;
26. Piercing e tatuaggi;
27. Laboratori veterinari;
28. Studi odontoiatrici e odontotecnici senza attività di analisi chimico-cliniche e ricerca;
29. Ospedali, case o istituti di cura, residenze socio-assistenziali e riabilitative con un numero di posti letto inferiore a 50, purché sprovvisti di laboratori di analisi e ricerca;
31. Lavanderie e stirerie;
32. Attività di vendita al dettaglio di generi vari;
33. Laboratori artigianali per la produzione di dolci;
34. Laboratori artigianali per la produzione di gelati;
35. Laboratori artigianali per la produzione di pane;
36. Laboratori artigianali per la produzione di biscotti;
37. Laboratori artigianali per la produzione di prodotti alimentari freschi e per la conservazione o stagionatura di prodotti alimentari;
38. Macellerie sprovviste del reparto di macellazione;
39. Laboratori artigianali di sartoria e abbigliamento senza attività di lavaggi, tintura e finissaggio;
40. Laboratori artigianali di oreficeria, argenteria, bigiotteria, orologeria;
41. Esercizi commerciali di oreficeria, argenteria, bigiotteria, orologeria;
42. Liuteria;
43. Laboratori di restauro artistico;
44. Riparazione di beni di consumo;
45. Ottici;
46. Fotografi;
47. Grafici.



Cronologia degli aggiornamenti del modello: **DUAAP**

| Data       | Modifica apportata  | La modifica è sostanziale, e comporta l'obbligo di ricompilazione in caso di utilizzo di versioni precedenti? |
|------------|---|---|
| 23/06/2013 | Revisione generale del modulo   | Sì  |
| 20/04/2013 | Modificata la dicitura esplicativa al quadro 3.3  | No  |
| 09/04/2013 | Al quadro 9.2.3 riportata l'indicazione del procedimento in conferenza di servizi in caso di utilizzo del modello A10                   | No  |
| 20/03/2013 | Modificate le categorie d'intervento al quadro 5.1  | No  |
| 10/02/2013 | Al quadro 9.2.1 riportata l'indicazione relativa al reperimento dell'elenco delle attività soggette ai controlli di prevenzione incendi | No  |
| 18/12/2012 | Al quadro 9.1.1 aggiunta una dichiarazione per le attività non esercitate in locali o impianti produttivi stabili                       | No  |
| 13/12/2012 | Eliminato al quadro 9.2.1 il riferimento al modello A6, in quanto non sempre necessario (es. per le attività di cat. A)                 | No  |



|   |  |
|---|--|
| <p><b>ALLEGATO B-1</b></p> <p><b>Commercio su area privata</b><br/>(L.R. n° 5/2006 – D.Lgs. n° 59/2010)</p> <p><b>Si usa per:</b><br/>Esercizi di vicinato, MSV (medie strutture di vendita), GSV (grandi strutture di vendita, centri commerciali), singoli esercizi inseriti nei centri commerciali</p> | <p><b>Al presente modello devono essere associati i seguenti ulteriori moduli:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- C1, C2, C3, C4 o C5 a seconda dell'iniziativa da realizzare</li> <li>- D1 sempre</li> <li>- D2 ed E1 per attività nel settore alimentare</li> <li>- E2 in caso di vendita dell'usato</li> <li>- E3 in caso di vendita di farmaci da banco</li> <li>- E7 in caso di vendita di prodotti alcolici</li> <li>- E9 in caso di vendita di prodotti fitosanitari</li> <li>- E15 in caso di vendita al minuto di bombole di GPL per combustione</li> <li>- E18 in caso di vendita di mangimi</li> <li>- A17 solo per apertura, ampliamento o variazione del settore merceologico di MSV e GSV</li> <li>- E16 o A11 a seconda della destinazione delle acque di scarico</li> </ul> <p><i>N.B.: Per particolari caratteristiche dell'iniziativa da realizzare, dell'attività da esercitare o in conseguenza di particolari vincoli gravanti sulla zona, verificare presso il SUAP la necessità di ulteriori modelli</i></p> <p><b>[Riservato all'ufficio SUAP] Il presente modello comporta l'attivazione dei seguenti endoprocedimenti:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Commercio – Esercizi di vicinato: esercizio dell'attività</li> </ul> <p><i>Oppure</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Commercio – Medie strutture di vendita - esercizio dell'attività</li> </ul> <p><i>Oppure</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Commercio – Grandi strutture di vendita - esercizio dell'attività</li> <li>- Commercio - Grandi strutture di vendita - verifiche RAS</li> <li>- Commercio - Grandi strutture di vendita - verifiche Provincia</li> </ul> <p><i>Ed inoltre</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fascicolo informatico CCIAA</li> </ul> |
|---|--|

|  |
|--|
| <p><b>1. Dati generali dell'intervento</b></p> <p><i>Le dichiarazioni contenute in questo modello sono connesse a quelle riportate su tutti i documenti trasmessi al SUAP contestualmente al primo avvio della pratica e indicati nel modello di riepilogo, ovvero (per i casi di integrazioni successive) alla pratica indicata nel modello F9.</i></p> |
|--|

|   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| <p><b>2. Specifiche relative all'attività</b></p>   |  |  |   |
| <p>Il sottoscritto (nome e cognome) Stefania Putzu</p>  |  |  |   |
| <p>I cui dati anagrafici completi sono contenuti nella dichiarazione autocertificativa unica</p>  |  |  |   |
| <p><b>DICHIARA</b></p>  |  |  |   |
| <p>Quanto contenuto nei seguenti quadri:</p>  |  |  |   |
| <p><i>N.B.: In caso di variazioni in attività già esistenti, riportare di seguito i dati corrispondenti alla nuova situazione</i></p>   |  |  |   |
| <p><b>2.1 – Tipologia dell'esercizio</b></p>  |  |  |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Esercizi di vicinato  | <input type="checkbox"/> Medie strutture di vendita  | <input type="checkbox"/> Grandi strutture di vendita | <input type="checkbox"/> Centri commerciali |
| <p><input type="checkbox"/> Singoli esercizi inseriti nel centro commerciale (indicare denominazione)</p>   |  |  |   |
| Specificare se  | <input checked="" type="checkbox"/> L'esercizio effettua esclusivamente commercio al dettaglio                   |  |   |
|   | <input type="checkbox"/> L'esercizio effettua commercio al dettaglio e commercio all'ingrosso in spazi separati  |  |   |
|   | <input type="checkbox"/> L'esercizio effettua commercio al dettaglio e commercio all'ingrosso in spazi promiscui |  |   |
| <p><b>2.2 – Settori merceologici e superfici</b></p>  |  |  |   |
| <p><i>N.B.: Nel caso di esercizio promiscuo nello stesso locale dell'attività di vendita all'ingrosso e al dettaglio, l'intera superficie di vendita è presa in considerazione ai fini dell'applicazione di entrambe le discipline per le due tipologie di attività</i></p> |  |  |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2.2.1 - Settore Alimentare  | Specificare superficie di vendita 136,5mq.   |  |   |
| <input type="checkbox"/> 2.2.2 - Settore Non Alimentare   | Specificare superficie di vendita  |  |   |
| 2.2.3 – Superficie totale dell'esercizio (compresa la superficie dedicata ad altri usi)   |  |  | 167,19mq.                                   |



|  |                                   |                                     |    |
|--|-----------------------------------|-------------------------------------|----|
| <i>(eventuale)</i> 2.2.4 – Superficie lorda destinata alla vendita di materiali ingombranti o a consegna differita (*) |                                   |                                     |    |
| <i>(eventuale)</i> 2.2.5 – Superficie destinata alla vendita di prodotti agroalimentari di origine regionale (**)      |                                   |                                     |    |
| <b>Tabelle speciali</b>  |                                   |                                     |    |
| <input type="checkbox"/> Generi di monopolio   | <input type="checkbox"/> Farmacie | <input type="checkbox"/> Carburanti | Mq |

(\*) Ai sensi dell'art. 4, comma 4 della L.R. n° 5/2006, la superficie di vendita che ha ad oggetto esclusivamente merci ingombranti, non immediatamente amovibili ed a consegna differita (mobili, concessionarie auto, nautica, legnami, materiali per l'edilizia e similari), è computata in misura ridotta rispetto alla superficie effettivamente occupata dalle merci, a seconda del caso che ricorre → *In tale eventualità, riportare sul quadro 2.2.2 la superficie di vendita come computata a seguito del calcolo, e nel quadro 2.2.4 la superficie lorda effettivamente occupata dalle merci ingombranti poste in vendita.*

(\*\*) Ai sensi dell'art. 7, comma 1 della L.R. n° 1/2010, agli esercizi di vicinato che destinino una quota non inferiore al 50 per cento della superficie di vendita ai prodotti agricoli e agroalimentari di origine regionale, è riconosciuta la possibilità di incrementare del 30 per cento la superficie massima di vendita di cui all'articolo 4, comma 2, della legge regionale 18 maggio 2006, n. 5 → *Per poter usufruire di tale possibilità, il dato riportato sul quadro 2.2.5 deve essere almeno la metà di quello riportato sul quadro 2.2.2*

|   |     |
|---|-----|
| <b>2.3 – Altre notizie</b>  |     |
| Indicare nel dettaglio le caratteristiche dell'attività prevalente e secondaria ( <i>specificare, a titolo indicativo, le merci oggetto di vendita</i> )  |     |
| Esercizio di vicinato settore merceologico alimentare: negozio specializzato in prodotti senza glutine ed intolleranze alimentari.  |     |
| <b>2.4 – Soggetti in possesso dei requisiti morali</b>  |     |
| Indicare di seguito i nominativi dei soggetti cui è richiesto il possesso dei requisiti morali, ognuno dei quali deve compilare l'allegato D1:  |     |
| 1. Putzu Stefania   | 6.  |
| 2.  | 7.  |
| 3.  | 8.  |
| 4.  | 9.  |
| 5.  | 10. |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>In caso di ditte individuali, i requisiti morali devono essere posseduti dal titolare e dall'eventuale preposto.</i></li> <li>2. <i>Per ogni categoria di soggetto collettivo sono indicate le persone che devono essere in possesso dei requisiti morali, ai sensi del combinato disposto di cui all'art. 71 comma 5 del D.Lgs. 59/2010 e dell'art. 85 del D.Lgs. n° 159/2011:</i> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) <i>per le associazioni: chi ne ha la legale rappresentanza;</i></li> <li>b) <i>per le società di capitali anche consortili ai sensi dell'articolo 2615-ter del codice civile, per le società cooperative, di consorzi cooperativi, per i consorzi di cui al libro V, titolo X, capo II, sezione II, del codice civile: il legale rappresentante e gli eventuali altri componenti l'organo di amministrazione, nonché ciascuno dei consorziati che nei consorzi e nelle società consortili detenga una partecipazione superiore al 10 per cento oppure detenga una partecipazione inferiore al 10 per cento e che abbia stipulato un patto parasociale riferibile a una partecipazione pari o superiore al 10 per cento, ed i soci o consorziati per conto dei quali le società consortili o i consorzi operino in modo esclusivo nei confronti della pubblica amministrazione;</i></li> <li>c) <i>per le società di capitali, anche il socio di maggioranza in caso di società con un numero di soci pari o inferiore a quattro, ovvero il socio in caso di società con socio unico;</i></li> <li>d) <i>per i consorzi di cui all'articolo 2602 del codice civile "e per i gruppi europei di interesse economico": chi ne ha la rappresentanza e gli imprenditori o società consorziate;</i></li> <li>e) <i>per le società semplice e in nome collettivo: tutti i soci;</i></li> <li>f) <i>per le società in accomandita semplice: tutti i soci accomandatari;</i></li> <li>g) <i>per le società di cui all'articolo 2508 del codice civile: coloro che le rappresentano stabilmente nel territorio dello Stato;</i></li> <li>h) <i>per i raggruppamenti temporanei di imprese: le imprese costituenti il raggruppamento anche se aventi sede all'estero, secondo le modalità indicate nelle lettere precedenti;</i></li> <li>i) <i>per le società personali: tutti i soci persone fisiche delle società personali o di capitali che ne siano socie.</i></li> </ol> </li> <li>3. <i>Oltre a quanto sopra, per le associazioni e società di qualunque tipo, anche prive di personalità giuridica, i requisiti morali devono essere posseduti anche dai soggetti membri del collegio sindacale o, nei casi contemplati dall'articolo 2477 del codice civile, dal sindaco, nonché dai soggetti che svolgono i compiti di vigilanza di cui all'articolo 6, comma 1, lettera b) del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231.</i></li> <li>4. <i>In caso di ditte individuali, società, associazioni od organismi collettivi in cui viene nominato un preposto per l'esercizio dell'attività, la dichiarazione deve essere sottoscritta anche dal preposto.</i></li> </ol> |     |



|  |  |
|--|--|
| <b>2.5 – Soggetto in possesso dei requisiti professionali (solo per settore alimentare)</b>  |  |
| Per le ditte individuali, i requisiti professionali devono essere posseduti dal titolare o da un altro soggetto specificamente preposto.<br>Per le società, associazioni o organismi collettivi i requisiti professionali devono essere posseduti dal legale rappresentante o da un altro soggetto specificamente preposto.<br><i>N.B.: Il soggetto indicato di seguito deve compilare il modello D2</i> |  |
| Cognome Putzu  | Nome Stefania  |
| Data di nascita 22/04/1976   | Luogo di nascita Belgio  |
| <b>2.6 – Dichiarazioni generali</b>  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Il sottoscritto dichiara di aver rispettato, relativamente ai locali dell'esercizio, i regolamenti locali di polizia urbana, i regolamenti locali di polizia annonaria e igienico-sanitaria, i regolamenti edilizi, le norme urbanistiche e quelle relative alla destinazione d'uso e all'agibilità dei locali   |  |
| <input type="checkbox"/> (In caso di esercizi inseriti in un centro commerciale) Il sottoscritto dichiara la piena congruenza e corrispondenza fra quanto indicato nel presente modello e l'autorizzazione complessiva del centro commerciale, rispetto ai settori merceologici, alle superfici di vendita ed alla suddivisione interna fra esercizi   |  |
| <b>2.7 – Allegati</b>  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/>  | Planimetria QUOTATA, in scala 1:100 o 1:200 dell'esercizio, con evidenziate la superficie di vendita (come definita dalla L.R. n° 5/2006) distinta per alimentare e non alimentare, e quella destinata a magazzini, servizi, uffici. In caso di ampliamento deve essere indicata la superficie preesistente e quella che si intende realizzare.  |
| <input type="checkbox"/>   | (Solo per apertura, ampliamento o variazione del settore merceologico di MSV e GSV) Relazione sulle superfici da destinare a parcheggi ed a sosta e movimentazione merci, secondo i criteri di cui alla deliberazione G.R n.55/108 del 29/12/2000  |
| <input type="checkbox"/>   | (Solo per apertura, ampliamento o variazione del settore merceologico di MSV e GSV) Studio delle condizioni di accessibilità a livello puntuale  |
| <input type="checkbox"/>   | (Solo per apertura, ampliamento o variazione del settore merceologico di MSV e GSV) Studio di impatto trasportistico a livello di rete   |
| <input type="checkbox"/>   | (Solo per apertura, ampliamento, variazione del settore merceologico o della ripartizione in esercizi dei centri commerciali) Elenco dei singoli esercizi inseriti nel centro commerciale, con l'indicazione del settore merceologico, della superficie di vendita e della superficie totale, nonché degli esercizi di somministrazione, artigianali e a diversa destinazione inseriti nel centro commerciale. |

|                |
|----------------|
| <b>3. Note</b> |
|                |

|   |
|---|
| <b>4. Data e firma</b>  |
| Luogo e data Cagliari 16/01/2014  |
| Documento da firmare digitalmente ai sensi del DPR.28 dicembre 2000, n. 445, e del D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82   |
| Firma dell'interessato  |
| Riportare da tastiera il nominativo del firmatario (indicato al quadro 2) → Bussu Caterina  |
| Firmato da<br>BUSSU<br>CATERINA   |
| <i>N.B.: In caso di procura speciale ai sensi dell'art. 1392 C.C., il presente modello va sottoscritto con firma autografa dal soggetto delegante e conservato in originale dal procuratore, il quale provvederà a firmare digitalmente il modello inviato al SUAP.</i> |

*N.B.: Il presente documento, sottoscritto mediante firma digitale, costituisce ad ogni effetto di legge copia originale, con l'efficacia prevista dall'art. 21 del D.Lgs. 82/2005 e s.m.i..  
Esso è inviato al SUAP esclusivamente per via telematica, non essendo prevista alcuna trasmissione di documentazione su supporto cartaceo.*



Cronologia degli aggiornamenti del modello: **B1**

| Data       | Modifica apportata   | La modifica è sostanziale, e comporta l'obbligo di ricompilazione in caso di utilizzo di versioni precedenti? |
|------------|--|---|
| 22/06/2013 | Inserito nell'intestazione il riferimento al modello E18   | No  |
| 02/03/2013 | Modificato il quadro 2.4 per adeguamento al D.Lgs. n° 159/2011   | Sì  |
| 07/01/2013 | Allegati: eliminazione dell'obbligo di firma da parte di un tecnico abilitato sulla planimetria dell'attività  | No  |
| 14/09/2012 | Adeguamento del modello alle disposizioni del D.Lgs. n° 147/2012<br>Al quadro 2.1 inserita una specificazione per attività contemporanea di commercio all'ingrosso e al dettaglio<br>Aggiunta una specificazione al quadro 2.2<br>Modificate le istruzioni di compilazione dei quadri 2.4 e 2.5    | Sì  |
| 26/06/2012 | Modificata l'intestazione, con l'indicazione degli endoprocedimenti connessi e degli ulteriori modelli collegati<br>Modificato il quadro 1<br>Modificato il quadro firma<br>Modificato l'elenco degli allegati<br>Aggiunto il quadro 3 "note"<br>Eliminata la necessità della sigla in ogni pagina | No  |



|  |  |
|--|--|
| <b>ALLEGATO C-3</b><br><b>Trasferimento di sede dell'esercizio</b> | <b>Si usa per:</b><br>Il trasferimento in ambito comunale della sede operativa di qualsiasi tipo di attività imprenditoriale o professionale soggetta all'acquisizione di un titolo abilitativo per l'esercizio.<br>Non è necessaria la presentazione di alcuna pratica SUAP in caso di variazione della sola sede legale della ditta.<br>Per il trasferimento fra Comuni diversi, è necessario comunicare la cessazione dell'attività nel Comune di provenienza ed il nuovo avvio nel Comune di destinazione. |
|  | <b>[Riservato all'ufficio SUAP] Il presente modello è collegato all'allegato B relativo all'attività specifica esercitata o da esercitare, e comporta l'attivazione degli stessi endoprocedimenti in esso indicati.</b>  |

## 1. Dati generali dell'intervento

Le dichiarazioni contenute in questo modello sono connesse a quelle riportate su tutti i documenti trasmessi al SUAP contestualmente al primo avvio della pratica e indicati nel modello di riepilogo, ovvero (per i casi di integrazioni successive) alla pratica indicata nel modello F9.

Il sottoscritto (nome e cognome) Putzu Stefania

I cui dati anagrafici completi sono contenuti nella dichiarazione autocertificativa unica

**DICHIARA**

Quanto contenuto nei seguenti quadri:

## 2. Dati dell'esercizio

Riportare di seguito gli estremi delle precedenti autorizzazioni, DIA, dichiarazioni autocertificative e altri atti abilitativi comunque denominati, inerenti l'esercizio di cui trattasi:

Prot. N°28294 del 1 febbraio 2011

Duaap 2565

## 3. Dati della precedente ubicazione dell'esercizio

### 3.1 - Identificazione stradale

Indirizzo (es. via Roma n° 2) via Santa Maria Chiara 67

Altri dati (es. piano, scala, ecc.)

### 3.2 - Identificazione catastale

catasto terreni       catasto fabbricati      Foglio 5

Mappale 2132      Subalterno 2

### 3.3 - Ulteriori criteri di identificazione

Posteggio n°      del mercato/fiera

Attività svolta online, sul sito

Altro (indicare)



## 4. Dati della nuova ubicazione dell'esercizio

### 4.1 – Identificazione stradale

Indirizzo (es. via Roma n° 2) via Santa Maria Chiara 57/63

Altri dati (es. piano, scala, ecc.)

### 4.2 – Identificazione catastale

catasto terreni  catasto fabbricati

Foglio 5

Mappale 2132

Subalterno 1

### 4.3 – Ulteriori criteri di identificazione

Posteggio n° del mercato/fiera

Attività svolta online, sul sito

Altro (indicare)

## 5. Altre specificazioni

Specificare se  Il titolo abilitativo per l'esercizio dell'attività è immediatamente efficace, essendo riferito a locali già esistenti e regolarmente agibili  
 Il titolo abilitativo comprende sia l'effettuazione di interventi di costruzione o modifica di un immobile che l'esercizio di un'attività. A tal fine, il sottoscritto dichiara di essere consapevole che l'efficacia del titolo abilitativo per l'esercizio dell'attività è subordinata alla preventiva realizzazione e conclusione dei lavori edili, alla presentazione della dichiarazione di agibilità e all'espletamento di ogni eventuale ulteriore adempimento necessario dopo la conclusione dei lavori stessi

La variazione sopra descritta comporta una nuova verifica di compatibilità con eventuali criteri di programmazione?

Sì (Allegare modello A17 ovvero A18)

NO

## 6. Note

## 7. Data e firma

Luogo e data Cagliari 16/01/2014

Documento da firmare digitalmente ai sensi del DPR.28 dicembre 2000, n. 445, e del D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82

Firma dell'interessato

Bussu Caterina

Firmato da  
BUSSU  
CATERINA

Riportare da tastiera il nominativo del firmatario (indicato al quadro 2) →

**N.B.: In caso di procura speciale ai sensi dell'art. 1392 C.C., il presente modello va sottoscritto con firma autografa dal soggetto delegante e conservato in originale dal procuratore, il quale provvederà a firmare digitalmente il modello inviato al SUAP.**

N.B.: Il presente documento, sottoscritto mediante firma digitale, costituisce ad ogni effetto di legge copia originale, con l'efficacia prevista dall'art. 21 del D.Lgs. 82/2005 e s.m.i.  
Esso è inviato al SUAP esclusivamente per via telematica, non essendo prevista alcuna trasmissione di documentazione su supporto cartaceo.



Cronologia degli aggiornamenti del modello: **C3**

| <b>Data</b> | <b>Modifica apportata</b>   | <b>La modifica è sostanziale, e comporta l'obbligo di ricompilazione in caso di utilizzo di versioni precedenti?</b> |
|-------------|---|--|
| 14/11/2013  | Modificato il frontespizio  | No   |
| 26/06/2012  | Modificata l'intestazione<br>Modificato il quadro 1<br>Modificato il quadro firma<br>Aggiunti i quadri 5 e 6<br>Eliminata la necessità della sigla in ogni pagina | No   |



|   |  |
|---|--|
| <b>ALLEGATO D-1</b><br><b>Requisiti morali per l'esercizio di attività commerciali e di somministrazione di alimenti e bevande</b><br>(D.Lgs. 59/2010, art. 71) | <b>Si usa per:</b><br><i>Tutte le attività di commercio e di somministrazione di alimenti e bevande</i><br><i>Il presente modello deve essere compilato da tutti i soggetti indicati nel modello B corrispondente</i>  |
|   | <b>[Riservato all'ufficio SUAP] Il presente modello è collegato all'allegato B relativo all'attività specifica esercitata o da esercitare, e comporta l'attivazione degli stessi endoprocedimenti in esso indicati.</b><br><b>I modelli connessi sono:</b><br>- B1, B2, B3, B4, B5 |

|   |                                |
|---|--------------------------------|
| <b>IL SOTTOSCRITTO</b>  |                                |
| Cognome <b>Putzu</b>  | Nome <b>Stefania</b>           |
| Data di nascita <b>22/04/1976</b>   | Luogo di nascita <b>Belgio</b> |
| <i>consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni false ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n°445 del 28/12/2000, della decadenza dei benefici sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del D.P.R. 445/2000, nonché di quanto previsto dall'art. 71 del D.P.R. n°445/2000 sul consenso prestato dal dichiarante con la presente, al controllo della corrispondenza al vero di quanto dichiarato</i> |                                |
| <b>DICHIARA</b>   |                                |
| Quanto contenuto nei seguenti quadri:   |                                |

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <b>1. Requisiti morali</b>          |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <b>Di essere in possesso dei requisiti morali di cui all'art. 71 del D.Lgs. 59/2010, come sotto riportati:</b><br><br>1. <i>Non possono esercitare l'attività commerciale di vendita e di somministrazione:</i><br>a) <i>coloro che sono stati dichiarati delinquenti abituali, professionali o per tendenza, salvo che abbiano ottenuto la riabilitazione;</i><br>b) <i>coloro che hanno riportato una condanna, con sentenza passata in giudicato, per delitto non colposo, per il quale e' prevista una pena detentiva non inferiore nel minimo a tre anni, sempre che sia stata applicata, in concreto, una pena superiore al minimo edittale;</i><br>c) <i>coloro che hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, una condanna a pena detentiva per uno dei delitti di cui al libro II, Titolo VIII, capo II del codice penale, ovvero per ricettazione, riciclaggio, insolvenza fraudolenta, bancarotta fraudolenta, usura, rapina, delitti contro la persona commessi con violenza, estorsione;</i><br>d) <i>coloro che hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, una condanna per reati contro l'igiene e la sanità pubblica, compresi i delitti di cui al libro II, Titolo VI, capo II del codice penale;</i><br>e) <i>coloro che hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, due o più condanne, nel quinquennio precedente all'inizio dell'esercizio dell'attività, per delitti di frode nella preparazione e nel commercio degli alimenti previsti da leggi speciali;</i><br>f) <i>coloro che sono sottoposti a una delle misure di prevenzione di cui alla legge 27 dicembre 1956, n. 1423 [oggi libro I, titolo I, capo II del D.Lgs. 159/2011], o nei cui confronti sia stata applicata una delle misure previste dalla legge 31 maggio 1965, n. 575 [oggi art. 67 del D.Lgs. 159/2011], ovvero a misure di sicurezza;</i><br>2. <i>Non possono esercitare l'attività di somministrazione di alimenti e bevande coloro che si trovano nelle condizioni di cui al comma 1, o hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, una condanna per reati contro la moralità pubblica e il buon costume, per delitti commessi in stato di ubriachezza o in stato di intossicazione da stupefacenti; per reati concernenti la prevenzione dell'alcolismo, le sostanze stupefacenti o psicotrope, il gioco d'azzardo, le scommesse clandestine, nonché per reati relativi ad infrazioni alle norme sui giochi.</i><br>3. <i>Il divieto di esercizio dell'attività, ai sensi del comma 1, lettere b), c), d), e) ed f), e ai sensi del comma 2, permane per la durata di cinque anni a decorrere dal giorno in cui la pena e' stata scontata. Qualora la pena si sia estinta in altro modo, il termine di cinque anni decorre dal giorno del passaggio in giudicato della sentenza, salvo riabilitazione.</i><br>4. <i>Il divieto di esercizio dell'attività non si applica qualora, con sentenza passata in giudicato sia stata concessa la sospensione condizionale della pena sempre che non intervengano circostanze idonee a incidere sulla revoca della sospensione.</i> |



|   |   |
|---|---|
| <b>2. Data e firma</b>  |   |
| Luogo e data  | Cagliari 16/01/2014   |
| Documento da firmare digitalmente ai sensi del DPR.28 dicembre 2000, n. 445, e del D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82   |   |
|   | Firma dell'interessato  |
| Riportare da tastiera il nominativo del firmatario (indicato al quadro 2) →   | Bussu Caterina <span style="float: right; font-size: small;">Firmato da<br/>BUSSU<br/>CATERINA</span> |
| <i>N.B.: In caso di procura speciale ai sensi dell'art. 1392 C.C., il presente modello va sottoscritto con firma autografa dal soggetto delegante e conservato in originale dal procuratore, il quale provvederà a firmare digitalmente il modello inviato al SUAP.</i> |   |

*N.B.: Il presente documento, sottoscritto mediante firma digitale, costituisce ad ogni effetto di legge copia originale, con l'efficacia prevista dall'art. 21 del D.Lgs. 82/2005 e s.m.i.  
Esso è inviato al SUAP esclusivamente per via telematica, non essendo prevista alcuna trasmissione di documentazione su supporto cartaceo.*

**Cronologia degli aggiornamenti del modello: D1**

| <b>Data</b> | <b>Modifica apportata</b>   |
|-------------|---|
| 14/09/2012  | Adeguamento del modello alle disposizioni del D.Lgs. n° 147/2012 e del D.Lgs. 159/2011<br>Modificato il testo della norma riportata al quadro 1 |
| 24/07/2012  | Modificata l'intestazione<br>Modificato il quadro firma<br>Eliminata la necessità della sigla in ogni pagina                                    |



|   |   |
|---|---|
| <b>ALLEGATO E - 1</b>   | <b>[Riservato all'ufficio SUAP] Il presente modello comporta l'attivazione dei seguenti endoprocedimenti:</b>   |
| <b>Notifica Igienico-Sanitaria per alimenti destinati al consumo umano</b>  | <b>Per alimenti di origine non animale:</b>   |
| (Reg. CE n° 852/2004 - n° 853/2004)   | - Notifica Igienico Sanitaria per Alimenti di origine non animale (sola registrazione)  |
| <b>Si usa per:</b>  | <b>Per alimenti di origine animale, in alternativa (vedi quadro 2.1.2):</b>   |
| Tutte le attività operanti nel settore alimentare, in qualsiasi fase qualsiasi delle fasi (produzione, trasformazione e distribuzione di alimenti).<br>In caso di insufficienza di spazi, allegare modello F6 | - Notifica Igienico Sanitaria per Alimenti di origine animale (sola registrazione)  |
|   | - Notifica igienico sanitaria per alimenti di origine animale (riconoscimento e registrazione)  |
|   | <b>Ed inoltre, per gli stabilimenti che trattano alimenti di origine animale soggetti a riconoscimento, in alternativa:</b>   |
|   | - Riconoscimento comunitario degli stabilimenti che trattano alimenti di origine animale (Regolamento 853/2004) per il settore lattiero caseario - RAS                |
|   | - Riconoscimento comunitario degli stabilimenti che trattano alimenti di origine animale (Regolamento 853/2004) per settori diversi da quello lattiero caseario - RAS |

|   |
|---|
| <b>1. Dati generali dell'intervento</b>   |
| Le dichiarazioni contenute in questo modello sono connesse a quelle riportate su tutti i documenti trasmessi al SUAP contestualmente al primo avvio della pratica e indicati nel modello di riepilogo, ovvero (per i casi di integrazioni successive) alla pratica indicata nel modello F9. |

|  |   |   |
|--|---|---|
| <b>2. Specifiche relative all'attività</b>   |   |   |
| Il sottoscritto (nome e cognome) Putzu Stefania  |   |   |
| I cui dati anagrafici completi sono contenuti nella dichiarazione autocertificativa unica                              |   |   |
| <b>DICHIARA</b>  |   |   |
| Quanto contenuto nei seguenti quadri:  |   |   |
| N.B: In caso di variazioni in attività già esistenti, riportare di seguito i dati corrispondenti alla nuova situazione |   |   |
| <b>2.1 - Tipologia della notifica</b>  |   |   |
| <b>2.1.1 - Indicare, ai soli fini della notifica igienico-sanitaria, se trattasi di:</b>                               |   |   |
| <input type="checkbox"/> Inizio attività   | <input checked="" type="checkbox"/> Trasferimento   | <input type="checkbox"/> Subingresso  |
| <input type="checkbox"/> Modifiche nella tipologia dell'attività svolta  |   | <input type="checkbox"/> Modifiche ai locali in cui viene svolta l'attività |
| <b>2.1.2 - Indicare se trattasi di:</b>  |   |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Notifica per registrazione (casi ordinari - procedimento di immediato avvio)       |   |   |
| <input type="checkbox"/> Notifica per riconoscimento e registrazione (procedimento in conferenza di servizi)           | <input type="checkbox"/> Riconoscimento ai sensi del Regolamento CE 853/2004  |   |
|  | Mattatoi (ad esclusione dei mattatoi aziendali di avicunicoli con produzione annua inferiore a 10000 capi); sezionamento carni; produzione carni preparate e macinate; prodotti a base di carne (salumifici, tripperie); deposito ingrosso carni esposte; produzione, trasformazione prodotti ittici, comprese navi officina; spedizione e stabulazione molluschi bivalvi; produzione ovoprodotti, deposito prodotti ittici sfusi; centro imballaggio uova; caseifici |   |
|  | <input type="checkbox"/> Riconoscimento ai sensi del Regolamento CE 852/2004  |   |
|  | Stabilimenti adibiti alla produzione e/o al confezionamento di alimenti destinati ad una alimentazione particolare, di integratori alimentari e di alimenti addizionati di vitamine e/o minerali → Allegare modello E20   |   |
| <b>2.1.3 - Tipologia degli alimenti trattati:</b>  |   |   |
| <input type="checkbox"/> Alimenti di origine animale   | <input type="checkbox"/> Alimenti non di origine animale  | <input checked="" type="checkbox"/> Alimenti di origine animale e non       |



**2.2 – Dati dell'attività** **2.2.1 - ATTIVITA' IN SEDE FISSA** **Stabilimento Industriale**

Per stabilimento industriale si intende ogni stabilimento o laboratorio avente attività di produzione, di trasformazione e/o attività di confezionamento e che non vende al dettaglio

Descrizione:

 **Laboratorio artigianale con annessa vendita (anche su aree pubbliche)**

In questa voce sono compresi prodotti e/o confezionatori (laboratori artigianali) quali panetteria, pasticceria, gelateria, pizzeria da asporto, laboratori o locali per la trasformazione di prodotti agricoli e tutte quelle attività nelle quali il prodotto viene trasformato e prevalentemente venduto al consumatore finale nello stesso luogo di produzione ivi compresi quelli che svolgono dette attività su aree pubbliche specialmente a ciò destinate.

Descrizione:

 **Commercio in sede fissa**

In questa voce sono comprese tutte le attività che riguardano il commercio di prodotti alimentari.

Descrizione: Vendita al dettaglio di prodotti alimentari per celiaci

 **Coltivazione/raccolta**

Descrizione:

 **Allevamento**

Descrizione:

 **Preparazione per la somministrazione alimenti e bevande** **In esercizi della ristorazione pubblica**

In questa voce sono comprese tutte le forme di ristorazione che si svolgono in esercizi di somministrazione alimenti e bevande e che sono rivolte al consumatore finale indifferenziato, quali bar, ristoranti, trattorie, agriturismo, pizzerie, fornitura di pasti preparati, tavole calde/fredde, circoli, ecc.

 **In esercizi di ristorazione collettivo-assistenziale**

In questa voce sono comprese le forme di ristorazione che sono volte ad un consumatore finale identificabile, quali mense aziendali, scolastiche, di comunità (ospedali, case di cura/riposo, collegi, ecc), centro cottura.

Specificare tipologia di esercizio:

Indicare le categorie delle preparazioni che si intendono effettuare:

Preparazioni di generi di caffetteria (caffè, tè, ecc.), di succhi e spremute di frutta, frullati ed analoghi

Semplice cottura di brioches e simili da impasti crudi, semicotti, surgelati o conservati alle basse temperature

Preparazione estemporanea di panini, toast e simili, anche caldi

Preparazione (anche non estemporanea) di panini, toast e simili (tramezzini, focacce, pizzette, tartine, ecc.)

Somministrazione di alimenti e bevande comunque conservate, provenienti da laboratori autorizzati

Produzione/preparazione di pizze, focacce, crepes, cottura di alimenti al vapore, alla griglia o alla piastra, patatine fritte, piatti freddi, insalate, macedonie

Specificare quali preparazioni vengono effettuate:

Produzione di generi gastronomici diversi (pasti completi), esclusa la produzione di pasta fresca, pasta fresca con ripieno e/o pasticceria fresca

Produzione di generi gastronomici diversi (pasti completi), compresa la produzione di pasta fresca, pasta fresca con ripieno e/o pasticceria fresca

Segue



**Segue Attività in sede fissa – Somministrazione di alimenti e bevande**

Preparazione per la somministrazione di alimenti precucinati provenienti da laboratori autorizzati, ed in particolare:

|                                      |                                  |                                      |                                       |  |
|--------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|--|
| Preparazioni che vengono acquistate: | <input type="checkbox"/> Calde   | <input type="checkbox"/> Refrigerate | <input type="checkbox"/> Congelate    | <input type="checkbox"/> Surgelate     |
| Preparazioni in contenitori:         | <input type="checkbox"/> Monouso | <input type="checkbox"/> Pluriuso    | <input type="checkbox"/> Monoporzione | <input type="checkbox"/> Pluriporzione |

Modalità di conservazione dopo l'acquisto:

Operazioni che si rendono necessarie per la loro somministrazione:

Operazioni successive alla somministrazione (qualora non vengano utilizzate stoviglie monouso):

Area o zona dell'esercizio utilizzata per la somministrazione:

Preparazione per il trasporto di generi gastronomici diversi da consumarsi in altre sedi

|                                      |                                       |  |                                    |
|--------------------------------------|---------------------------------------|--|------------------------------------|
| Le preparazioni verranno trasportate | <input type="checkbox"/> Calde        | <input type="checkbox"/> Refrigerate   | <input type="checkbox"/> Congelate |
| Trasporto in contenitori             | <input type="checkbox"/> Monoporzione | <input type="checkbox"/> Pluriporzione |                                    |

Attrezzature utilizzate e modalità di trasporto:

Congelamento di materie prime e semilavorati di preparazioni gastronomiche (complementare a una delle voci sopra indicate).

Attrezzature che si intendono utilizzare (allegare documentazione):

Modalità per l'identificazione dei prodotti congelati:

**Distribuzione all'ingrosso**

In questa voce sono comprese le attività di distribuzione prima dello stadio della vendita al dettaglio quali ad esempio le vendite all'ingrosso, depositi all'ingrosso, ivi compreso lo stoccaggio anche temporaneo, di alimenti presso magazzini, corrieri, ecc.

Per i depositi all'ingrosso specificare:

|   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Deposito di soli alimenti  | <input type="checkbox"/> Deposito di sole bevande | <input type="checkbox"/> Deposito di alimenti e bevande |
| Deposito di prodotti alimentari:  | <input type="checkbox"/> Preconfezionati          | <input type="checkbox"/> Sfusi                          |
| <input type="checkbox"/> Deposito di carni e/o prodotti ittici confezionati (freschi o congelati) in regime di freddo |   |   |
| <input type="checkbox"/> Deposito e vendita all'ingrosso esclusivamente di salumi e/o formaggi                        |   |   |

Specificare se gli alimenti e le bevande in deposito necessitano di particolari condizioni di conservazione:



|  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> <b>2.2.2 - ATTIVITA' MOBILI</b>   |   |  |
| Posteggio n°   | Mercato:  | Comune:  |
| <input type="checkbox"/> <b>Preparazione</b>   | <input type="checkbox"/> <b>Somministrazione</b>                    | <input type="checkbox"/> <b>Vendita</b>            |
| Descrizione prodotti trattati/venduti:   |   |  |
| Descrizione delle strutture ed attrezzature utilizzate:  |   |  |
| Luogo di ricovero delle strutture:   |   |  |
| <input type="checkbox"/> <b>2.2.3 - ATTIVITA' DI TRASPORTO</b>                                   |   |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Trasporto di alimenti</b>  |   |  |
| <input type="checkbox"/> Prodotti surgelati  | Descrizione prodotti alimentari trasportati:                        |  |
| <input type="checkbox"/> Liquidi alimentari  |   |  |
| <input type="checkbox"/> Carni   |   |  |
| <input type="checkbox"/> Prodotti ittici   |   |  |
| <input type="checkbox"/> Altro   |   |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Trasporto di animali vivi destinati al consumo alimentare</b>        |   |  |
| Per distanze   | <input type="checkbox"/> Inferiori a 50 km                          | <input type="checkbox"/> Superiori a 50 km         |
| Con durata   | <input type="checkbox"/> Inferiore a 8 ore                          | <input type="checkbox"/> Superiore a 8 ore         |
| <input type="checkbox"/> Per conto terzi   | <input type="checkbox"/> Per le sole esigenze della propria azienda | <input type="checkbox"/> Per scopi non commerciali |
| Specificare animali trasportati e caratteristiche del trasporto:                                 |   |  |
| <i>(per tutte le attività di trasporto)</i> <b>Descrizione del mezzo di trasporto utilizzato</b> |   |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Autoveicolo</b>  | Tipologia:  |  |
| Marca e modello:   |   | Targa:   |
| Telaio:  |   |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Cisterna o contenitore</b>   | Tipologia:  |  |
| Marca e modello:   |   | Numero di matricola:                               |
| <input type="checkbox"/> Fissa   |   | <input type="checkbox"/> Smontabile                |
| <input type="checkbox"/> Montata su rimorchio/semirimorchio                                      |   |  |
| Marca e modello  |   | Targa:   |
| Telaio:  |   |  |
| <input type="checkbox"/> Il mezzo è dotato di certificato ATP                                    | Riportare estremi:  |  |
| Indicare l'area in cui si effettua il ricovero del mezzo:  |   |  |
| Indicare il luogo in cui si effettuano le operazioni di lavaggio del mezzo:                      |   |  |



**2.3 – Precedenti atti abilitativi igienico-sanitari (obbligatorio per variazioni in attività esistenti)**

In caso di attività già esistenti, riportare di seguito gli estremi degli atti abilitativi esistenti, inerenti la stessa attività:

| Tipo atto<br>(autorizzazione<br>sanitaria, nulla osta,<br>notifica, ecc.) | Numero Data    | Intestatario   | Ente Competente<br>(in caso di autorizzazioni<br>indicare l'Ente che ha<br>rilasciato l'atto) |
|---|----------------|----------------|---|
| DUAAP   | 28294 01/02/11 | Stefania Putzu | Comune di Cagliari  |
|   |                |                |   |
|   |                |                |   |

**2.4 – Altri dati**

Per variazioni ad attività esistenti, indicare i dettagli di seguito richiesti:

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <b>Trasferimento di sede</b><br>Indicare precedente ubicazione via Santa Maria Chiara 67<br>Indicare nuova ubicazione via Santa Maria Chiara 57/63   |
| <input type="checkbox"/> | <b>Modifiche da apportare a locali ed impianti</b><br>Descrizione delle modifiche da apportare:  |
| <input type="checkbox"/> | <b>Modifiche all'attività svolta</b><br><input type="checkbox"/> Introduzione di nuove attività <input type="checkbox"/> Cessazione di attività già svolte <input type="checkbox"/> Altre modifiche<br>Descrizione delle modifiche da apportare: |
| <input type="checkbox"/> | <b>Subentro nella titolarità</b><br>Indicare precedente titolare:<br>Indicare motivazione del subentro ed estremi del relativo atto:   |

**2.5 – Stagionalità**Esercizio a carattere  Permanente     Stagionale (indicare periodo)**3. Altre caratteristiche igienico-sanitarie****3.1 – Emissioni in atmosfera**

|                                     |  |                                    |   |
|-------------------------------------|--|------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <b>Attività non comportante emissioni in atmosfera</b>   |                                    |   |
| <input type="checkbox"/>            | <b>Attività comportante emissioni in atmosfera scarsamente rilevanti (D.Lgs. n° 152/2006, art. 272, comma 1)</b> |                                    |   |
| <input type="checkbox"/>            | <b>Attività comportante emissioni in atmosfera</b>   | <input type="checkbox"/> Ordinarie | <input type="checkbox"/> Soggette ad autorizzazione di carattere generale (D.Lgs. n° 152/2006, art. 272, comma 2) |
|                                     | Estremi dell'atto abilitativo:   |                                    |   |

**3.2 – Smaltimento dei reflui fognari**

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <b>Smaltimento in pubblica fognatura, con regolare allaccio</b>  |
| <input type="checkbox"/>            | <b>Smaltimento mediante altri sistemi</b><br>Descrizione del corpo recettore:<br>Estremi degli atti abilitativi: |



|   |   |                          |                           |
|---|---|--------------------------|---------------------------|
| <b>3.3 – Smaltimento dei rifiuti solidi</b>         |   |                          |                           |
| <input checked="" type="checkbox"/>                 | Smaltimento mediante sistema urbano di raccolta   |                          |                           |
| <input type="checkbox"/>                            | Smaltimento mediante altri sistemi (compresi quelli di cui al Reg. CE 1774/2002 per i sottoprodotti di origine animale)                                   |                          |                           |
|   | Descrizione dei sistemi di smaltimento:   |                          |                           |
|   | Estremi degli atti abilitativi:   |                          |                           |
| <b>3.4 – Approvvigionamento dell'acqua potabile</b> |   |                          |                           |
| <input checked="" type="checkbox"/>                 | Approvvigionamento tramite rete urbana dell'acqua potabile, con regolare allaccio   |                          |                           |
|   | Riportare estremi del contratto di fornitura e gestore:   |                          |                           |
| <input type="checkbox"/>                            | Approvvigionamento mediante altri sistemi   |                          |                           |
| <input type="checkbox"/>                            | Rifornimento tramite autocisterna   | <input type="checkbox"/> | Con serbatoio di accumulo |
| <input type="checkbox"/>                            | Approvvigionamento idrico autonomo da pozzo   | <input type="checkbox"/> | Con serbatoio di accumulo |
| <input type="checkbox"/>                            | Presenza di sistema di trattamento domestico dell'acqua (descrivere)  |                          |                           |
| <input type="checkbox"/>                            | Presenza di doppia rete di distribuzione interna:   |                          |                           |
|   | Descrizione dei sistemi di approvvigionamento:  |                          |                           |
|   | Indicare estremi del giudizio di potabilità dell'acqua (o, in alternativa, attivare un procedimento in conferenza di servizi ed allegare il modello E14): |                          |                           |

|  |   |
|--|---|
| <b>4. Dati dei locali e delle attrezzature</b>   |   |
| Per variazioni in attività esistenti:  | <input type="checkbox"/> Il sottoscritto dichiara che nulla è cambiato, rispetto alla situazione precedente, in ordine ai locali di esercizio, alla disposizione degli arredi ed ai requisiti igienico-sanitari dei locali e delle attrezzature |
| <b>N.B: Nel caso di sottoscrizione della dichiarazione sopra riportata, non è necessario compilare le restanti sezioni del quadro 4</b>  |   |
| <b>4.1 – Locali di produzione/lavorazione</b>  |   |
| Nell'ambito dell'attività sono presenti locali di produzione/lavorazione? <input checked="" type="radio"/> SI - n° <input type="radio"/> NO  |   |
| Qualora nell'attività siano presenti più locali di produzione/lavorazione, riportare di seguito i dati relativi al prim o locale, ed utilizzare il modello F6 per ogni ulteriore ambiente  |   |
| Pareti:  | <input type="checkbox"/> Piastrelate fino all'altezza di m. <input type="checkbox"/> Intonaco liscio e tinteggiatura con vernici epossidiche<br><input type="checkbox"/> Facilmente lavabili e disinfettabili                                   |
| Pavimenti:   | <input type="checkbox"/> Pianellati <input type="checkbox"/> Lisci <input type="checkbox"/> Facilmente lavabili e disinfettabili  |
| Soffitti:  | <input type="checkbox"/> Costruiti in modo da evitare l'accumulo di sporcizia, la riduzione della condensa, la formazione di muffa indesiderabile e la caduta di particelle   |
| Aerazione:   | <input type="checkbox"/> Naturale <input type="checkbox"/> Artificiale  |
| Mezzi di protezione contro l'ingresso di roditori, insetti o altri animali nocivi attraverso le aperture comunicanti con l'esterno:  | <input type="checkbox"/> Zanzariere a maglie fini   |
|  | <input type="checkbox"/> Tende  |
|  | <input type="checkbox"/> Altro (indicare)   |
| Le finestre e le altre aperture sono costruite in modo da impedire l'accumulo di sporcizia, e quelle che possono essere aperte verso l'esterno sono, se necessario, munite di barriere antinsetti facilmente amovibili per la pulizia? | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO   |
| Le porte hanno superfici facili da pulire e, se necessario, da disinfettare?   | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO   |
| Gli arredi sono in numero sufficiente e idonei sotto il profilo igienico-sanitario?  | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO   |
| Le attrezzature sono in numero sufficiente e idonee sotto il profilo igienico-sanitario?   | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO   |
| Le attrezzature sono installate in modo da consentirne un'adeguata pulizia, anche dell'area circostante?   | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO   |
| Gli utensili sono in numero sufficiente e idonei sotto il profilo igienico-sanitario?  | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO   |



|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| Le superfici (comprese quelle delle attrezzature) nelle zone di manipolazione degli alimenti e, in particolare, quelle a contatto con questi ultimi sono in buone condizioni, facili da pulire e, se necessario, da disinfettare?  |  | <input type="radio"/> SI  | <input type="radio"/> NO   |
| I materiali destinati a venire in contatto con gli alimenti sono lisci, facili da pulire e da disinfettare, resistenti alla corrosione e non tossici?  |  | <input type="radio"/> SI  | <input type="radio"/> NO   |
| I lavabo   | Sono disponibili in numero sufficiente, adeguatamente collocati e segnalati?   | <input type="radio"/> SI  | <input type="radio"/> NO   |
|  | Dispongono di acqua corrente fredda e calda?   | <input type="radio"/> SI  | <input type="radio"/> NO   |
|  | Dispongono di materiale per lavarsi le mani?   | <input type="radio"/> SI  | <input type="radio"/> NO   |
|  | Dispongono di un sistema igienico di asciugatura?  | <input type="radio"/> SI  | <input type="radio"/> NO   |
| Gli impianti per il lavaggio degli alimenti, ove necessario, sono separati da quelli per il lavaggio delle mani?   |  | <input type="radio"/> SI  | <input type="radio"/> NO   |
| Ogni impianto previsto per il lavaggio degli alimenti dispone di un'adeguata erogazione di acqua potabile calda e/o fredda, è mantenuto pulito e, ove necessario, disinfettato?  |  | <input type="radio"/> SI  | <input type="radio"/> NO   |
| Gli impianti di scarico sono idonei e progettati e costruiti in modo da evitare il rischio di contaminazione?  |  | <input type="radio"/> SI  | <input type="radio"/> NO   |
| <i>N.B.: Qualora i canali di scarico siano totalm ente o parzialmente scoperti, devono essere progettati in modo da evitare che il flusso proceda da u na zona contaminata verso un 'area pulita, in parti colare un'area in cui vengono m anipolati alimenti che posson o presentare un alto rischio per i consumatori finali</i> |  |   |  |
| Elenco delle attrezzature utilizzate nella zona di lavorazione:  |  |   |  |
| <b>4.2 – Locali e zone di deposito</b>   |  |   |  |
| Nell'ambito dell'attività sono presenti locali e zone di deposito?   |  | <input checked="" type="radio"/> SI - n°  | <input type="radio"/> NO   |
| <i>Qualora nell'attività siano presenti più loca li o zone di deposito, riportare di seguito i dati relativi al primo locale, ed utilizzare il modello F6 per ogni ulteriore ambiente</i>  |  |   |  |
| Pareti:  | <input type="checkbox"/> Piastrelate fino all'altezza di m.  | <input checked="" type="checkbox"/> Intonaco liscio e tinteggiatura con vernici epossidiche |  |
| Pavimenti:   | <input checked="" type="checkbox"/> Pianellati   | <input checked="" type="checkbox"/> Lisci   | <input checked="" type="checkbox"/> Facilmente lavabili e disinfettabili |
| Soffitti:  | <input checked="" type="checkbox"/> Costruiti in modo da evitare l'accumulo di sporcizia, la riduzione della condensa, la formazione di muffa indesiderabile e la caduta di particelle |   |  |
| Aerazione:   | <input checked="" type="checkbox"/> Naturale   |   | <input type="checkbox"/> Artificiale                                     |
| Mezzi di protezione contro l'ingresso di roditori, insetti o altri animali nocivi attraverso le aperture comunicanti con l'esterno:  |  | <input checked="" type="checkbox"/> Zanzariere a maglie fini                                | <input type="checkbox"/> Tende   |
|  |  | <input type="checkbox"/> Altro (indicare)   |  |
| Scaffali con ripiani lavabili idonei per la conservazione  | Delle materie prime  | <input type="radio"/> SI - n°   | <input type="radio"/> NO   |
|  | Del prodotto finito  | <input checked="" type="radio"/> SI - n° <sup>6</sup>                                       | <input type="radio"/> NO   |
| Armadi e celle frigorifere idonei per la conservazione   | Delle materie prime  | <input type="radio"/> SI - n°   | <input type="radio"/> NO   |
|  | Del prodotto finito  | <input type="radio"/> SI - n°   | <input type="radio"/> NO   |
| Armadi e celle frigo dotati di sistemi di rilevazione e registrazione della temperatura  |  | <input type="radio"/> SI - n°   | <input type="radio"/> NO   |
| Altre attrezzature ed arredi (descrizione )  |  |   |  |
| <b>4.3 – Locali di somministrazione/vendita</b>  |  |   |  |
| Nell'ambito dell'attività sono presenti locali di somministrazione o vendita?  |  | <input checked="" type="radio"/> SI - n°  | <input type="radio"/> NO   |
| <i>Qualora nell'attività siano presenti più locali di somministrazione/vendita, riportare di seguito i dati relativi al prim o locale, ed utilizzare il modello F6 per ogni ulteriore ambiente</i>   |  |   |  |
| Pareti:  | <input type="checkbox"/> Piastrelate fino all'altezza di m.  | <input checked="" type="checkbox"/> Intonaco liscio e tinteggiatura con vernici epossidiche |  |
| Pavimenti:   | <input checked="" type="checkbox"/> Pianellati   | <input checked="" type="checkbox"/> Lisci   | <input checked="" type="checkbox"/> Facilmente lavabili e disinfettabili |
| Soffitti:  | <input checked="" type="checkbox"/> Costruiti in modo da evitare l'accumulo di sporcizia, la riduzione della condensa, la formazione di muffa indesiderabile e la caduta di particelle |   |  |
| Aerazione:   | <input checked="" type="checkbox"/> Naturale   |   | <input type="checkbox"/> Artificiale                                     |



|  |  |   |
|--|--|---|
| Mezzi di protezione contro l'ingresso di roditori, insetti o altri animali nocivi attraverso le aperture comunicanti con l'esterno:  | <input checked="" type="checkbox"/> Zanzariere a maglie fini                           | <input type="checkbox"/> Tende  |
|  | <input type="checkbox"/> Altro (indicare)  |   |
| Gli arredi sono idonei sotto il profilo igienico-sanitario?  | <input checked="" type="radio"/> SI  | <input type="radio"/> NO  |
| Le attrezzature sono idonee sotto il profilo igienico-sanitario?   | <input checked="" type="radio"/> SI  | <input type="radio"/> NO  |
| Le attrezzature sono installate in modo da consentirne un'adeguata pulizia, anche dell'area circostante?   | <input checked="" type="radio"/> SI  | <input type="radio"/> NO  |
| Gli utensili sono idonei sotto il profilo igienico-sanitario?  | <input checked="" type="radio"/> SI  | <input type="radio"/> NO  |
| E' previsto un reparto debitamente attrezzato per l'esposizione, al riparo da agenti contaminanti, delle pietanze debitamente conservate al caldo o al freddo (art. 31 del D.P.R. n° 327/1980)                           | <input checked="" type="radio"/> SI  | <input type="radio"/> NO  |
| Armadi e celle frigorifere idonei e in numero sufficiente per la conservazione dei prodotti  | <input checked="" type="radio"/> SI - n° 7   | <input type="radio"/> NO  |
| Armadi e celle frigo dotati di sistemi di rilevazione e registrazione della temperatura  | <input checked="" type="radio"/> SI - n° 7   | <input type="radio"/> NO  |
| Numero massimo previsto di posti a sedere:   | <input type="checkbox"/> Presenza di pertinenza esterna (rappresentare in planimetria) |   |
| Numero massimo di pasti prodotti e/o somministrati (mense):  |  |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Dichiarazione dotazione acqua calda e fredda   | <input type="checkbox"/> Denuncia impianti trattamento acqua potabile (addolcitori)    |   |
| Elenco attrezzature ed arredi:<br>SCAFFALATURA, BANCO CASSA, N°6 SURGELATORI, N°1 FRIGORIFERO  |  |   |
| <b>4.4 - Servizi igienici ad uso dei clienti</b>   |  |   |
| Nell'ambito dell'attività sono presenti servizi igienici ad uso dei clienti?   | <input type="radio"/> SI   | <input checked="" type="radio"/> NO   |
| Numero totale dei servizi igienici per i clienti:  | Numero di blocchi di servizi igienici per i clienti:                                   |   |
| <i>Qualora nell'attività siano presenti più blocchi di servizi igienici ad uso dei clienti, riportare di seguito i dati relativi al primo blocco, ed utilizzare il modello F6 per ogni ulteriore gruppo di servizi</i>   |  |   |
| N° di servizi igienici del singolo blocco cui si riferisce la presente scheda:   |  | Di cui accessibili ai disabili:   |
| Pareti:  | <input type="checkbox"/> Piastrelate fino all'altezza di m.                            | <input type="checkbox"/> Intonaco liscio e tinteggiatura con vernici epossidiche            |
| Pavimenti:   | <input type="checkbox"/> Pianellati  | <input type="checkbox"/> Lisci  |
| Aerazione:   | <input type="checkbox"/> Naturale  | <input type="checkbox"/> Artificiale  |
| Accessibili dall'interno e facilmente individuabili?   | <input type="radio"/> SI   | <input type="radio"/> NO  |
| Dotati di antibagno?   | <input type="radio"/> SI   | <input type="radio"/> NO  |
| Separati per sesso?  | <input type="radio"/> SI   | <input type="radio"/> NO  |
| Sanitari ed arredi in materiale impermeabile, facilmente lavabile e disinfettabile?  | <input type="radio"/> SI   | <input type="radio"/> NO  |
| Note:  |  |   |
| <b>4.5 - Servizi igienici ad uso del personale alimentarista</b>   |  |   |
| Nell'ambito dell'attività sono presenti servizi igienici ad uso del personale?   | <input checked="" type="radio"/> SI  | <input type="radio"/> NO  |
| Numero totale dei servizi igienici per il personale: 1   | Numero di blocchi di servizi igienici per il personale: 0                              |   |
| <i>Qualora nell'attività siano presenti più blocchi di servizi igienici ad uso del personale, riportare di seguito i dati relativi al primo blocco, ed utilizzare il modello F6 per ogni ulteriore gruppo di servizi</i> |  |   |
| N° di servizi igienici del singolo blocco cui si riferisce la presente scheda: 0   |  | Di cui accessibili ai disabili: 0   |
| Pareti:  | <input checked="" type="checkbox"/> Piastrelate fino all'altezza di m. 2               | <input checked="" type="checkbox"/> Intonaco liscio e tinteggiatura con vernici epossidiche |
| Pavimenti:   | <input checked="" type="checkbox"/> Pianellati   | <input checked="" type="checkbox"/> Lisci   |
| Aerazione:   | <input checked="" type="checkbox"/> Naturale   | <input type="checkbox"/> Artificiale  |



|   |  |                                     |                                     |
|---|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Dotati di antibagno?  |  | <input checked="" type="radio"/> SI | <input type="radio"/> NO            |
| Dotati di bagno?  |  | <input checked="" type="radio"/> SI | <input type="radio"/> NO            |
| Separati per sesso?   |  | <input type="radio"/> SI            | <input checked="" type="radio"/> NO |
| Numero totale dei WC [riportare: <b>1</b> ] adeguato al personale (1 ogni 5 operatori)?   |  | <input checked="" type="radio"/> SI | <input type="radio"/> NO            |
| Porta di accesso all'antibagno a chiusura automatica?   |  | <input type="radio"/> SI            | <input checked="" type="radio"/> NO |
| Lavabo collocato nell'antibagno   | Con comando non manuale per l'erogazione dell'acqua? | <input type="radio"/> SI            | <input checked="" type="radio"/> NO |
|   | Con erogatore di sapone liquido o in polvere?        | <input type="radio"/> SI            | <input checked="" type="radio"/> NO |
|   | Con asciugamani elettrici o non riutilizzabili?      | <input type="radio"/> SI            | <input checked="" type="radio"/> NO |
|   | Note:  |                                     |                                     |
| Sanitari ed arredi in materiale impermeabile, facilmente lavabile e disinfettabile?   |  | <input checked="" type="radio"/> SI | <input type="radio"/> NO            |
| Presenza di spogliatoio adeguatamente arredato con armadietti individuali, lavabili e disinfettabili, a doppio scomparto, separati per indumenti personali e di lavoro?<br>[N.B: Come spogliatoio, se di dimensioni adeguate può essere utilizzato l'antibagno] |  | <input checked="" type="radio"/> SI | <input type="radio"/> NO            |
| Presenza di docce?  |  | <input type="radio"/> SI            | <input checked="" type="radio"/> NO |
| Note:   |  |                                     |                                     |
| <b>4.6 – Trasporto di alimenti</b>  |  |                                     |                                     |
| Nell'ambito dell'attività è previsto il trasporto di alimenti?  |  | <input type="radio"/> SI            | <input checked="" type="radio"/> NO |
| I vani di carico e/o contenitori o cisterne sono riservati al trasporto degli alimenti?   |  | <input type="radio"/> SI            | <input type="radio"/> NO            |
| Sui contenitori è apposta una menzione chiaramente visibile e indelebile in una o più lingue comunitarie, relativa alla loro utilizzazione ovvero "esclusivamente per prodotti alimentari"?   |  | <input type="radio"/> SI            | <input type="radio"/> NO            |
| È prevista una accurata pulizia tra un carico e l'altro, per evitare contaminazioni nel caso i mezzi siano adibiti anche al trasporto di prodotti non alimentari o a differenti tipi di prodotti alimentari?  |  | <input type="radio"/> SI            | <input type="radio"/> NO            |
| La temperatura è adeguata al tipo di alimento trasportato?  |  | <input type="radio"/> SI            | <input type="radio"/> NO            |
| La temperatura può essere registrata?   |  | <input type="radio"/> SI            | <input type="radio"/> NO            |
| Note:   |  |                                     |                                     |

## 5. Dichiarazioni generali

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali previste dagli articoli 75 e 76 del DPR n. 445/2000 in caso di false attestazioni o dichiarazioni, DICHIARA INOLTRE:

che vengono rispettati i pertinenti requisiti generali e specifici in materia d'igiene, di cui all'art. 4 del Regolamento CE 852/2004;

di essere a conoscenza degli obblighi imposti dall'Art.5 del Regolamento C.E. n. 852/2004 in materia di sistema HACCP;

di aver già predisposto il piano di autocontrollo previsto dalle norme HACCP

che l'attività opera nel rispetto delle vigenti normative in materia di igiene

che l'attività è in regola con le norme di edilizia, urbanistica, sicurezza, destinazione d'uso ed agibilità dei locali

(per il trasporto di animali vivi) che l'automezzo rispetta i requisiti igienico-sanitari previsti dalle vigenti disposizioni legislative e disposizioni riguardanti la circolazione stradale e l'esercizio di tale trasporto, che si è a conoscenza delle vigenti disposizioni normative regolamentari in materia, che si ottempererà a tutte le prescrizioni dettate dalle vigenti disposizioni, che si è ottemperato a tutte le disposizioni che regolamentano il trasporto di animali e che si possiedono le conoscenze richieste per prestare eventuale assistenza appropriata agli animali trasportati ai sensi dell'art. 5, comma 2 del D.Lgs. n°532/1992 e s.m.i.



|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | di essere informato che la presente comunicazione non sostituisce altri eventuali atti di rilevanza fondamentale ai fini dell'avvio dell'attività   |
| <input checked="" type="checkbox"/> | di impegnarsi a comunicare ogni successiva modifica a quanto sopra descritto  |
| <input type="checkbox"/>            | (per subingressi) Il sottoscritto dichiara che nulla è cambiato, rispetto all'attività gestita dal precedente titolare, in ordine alle caratteristiche dell'attività, ai locali di esercizio, alla disposizione degli arredi, alle attrezzature utilizzate e ai requisiti edilizio-urbanistici, igienico-sanitari, di sicurezza ed oggettivi in generale  |
| <b>5.1 – Allegati</b>               |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <i>(Per tutte le attività, eccetto subingressi senza variazioni dell'attività, dei locali e delle attrezzature)</i><br>Relazione tecnica relativa alla produzione, a firma del titolare, che descriva:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• il ciclo o i cicli di produzione e/o distribuzione, con la specificazione della funzione degli impianti e delle attrezzature da utilizzare, dei metodi scelti per assicurare la salubrit  e la conservazione delle sostanze alimentari, dalla materia prima al prodotto finito, compreso l'eventuale confezionamento;</li> <li>• l'elenco dei prodotti finiti e delle eventuali materie prime;</li> <li>• la potenzialit  produttiva e/o distributiva;</li> <li>• il numero di dipendenti/addetti, distinto per sesso e mansione;</li> </ul> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <i>(Per tutte le attivit  esercitate in sede fissa, eccetto subingressi senza variazioni dell'attivit , dei locali e delle attrezzature)</i><br>Relazione descrittiva dei locali, degli impianti e delle attrezzature, datata e sottoscritta dal titolare   |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <i>(Per tutte le attivit  esercitate in sede fissa, eccetto subingressi senza variazioni dell'attivit , dei locali e delle attrezzature)</i><br>Planimetria dei locali dove viene svolta l'attivit  oggetto della notifica, in scala adeguata e preferibilmente 1:100 o 1:200, datata e sottoscritta dal titolare, con le seguenti indicazioni: ubicazione dello stabilimento, destinazione d'uso dei singoli locali/ambienti, superficie e disposizione spaziale delle principali attrezzature.  |
| <input type="checkbox"/>            | <i>(Per le attivit  mobili e di trasporto, eccetto subingressi senza variazioni dell'attivit  e dei mezzi utilizzati)</i><br>Copia conforme della carta di circolazione del veicolo e dell'attestazione della MCTC per il trasporto di alimenti deteriorabili in regime di temperatura controllata (ATP), ove richiesto   |
| <input type="checkbox"/>            | <i>(Per le attivit  di trasporto, eccetto subingressi senza variazioni dell'attivit  e dei mezzi utilizzati)</i><br>Dichiarazione della ditta costruttrice attestante che i materiali impiegati, se destinati a venire in contatto con le sostanze alimentari, sono conformi ai requisiti di legge  |

## 6. Note



|   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| <b>7. Data e firma</b>  |  |                                     |
| Luogo e data Cagliari 16/01/2014  |  |                                     |
| Documento da firmare digitalmente ai sensi del DPR. 28 dicembre 2000, n. 445, e del D.Lgs 7 marzo 2005, n. 82   |  |                                     |
| Riportare da tastiera nominativo del firmatario ->  | Firma dell'interessato<br>Bussu Caterina | Firmato da<br>BUSSU<br>CATERIN<br>A |
| <b><i>N.B.: In caso di procura speciale, ai sensi dell'art. 1392 C.C., il presente modello va sottoscritto con firma autografa dal soggetto delegante e conservato in originale dal procuratore, il quale provvederà a firmare digitalmente il modello inviato al SUAP.</i></b> |  |                                     |

*N.B. Il presente documento, sottoscritto mediante firma digitale, costituisce ad ogni effetto di legge copia originale, con l'efficacia prevista dall'art. 21 del D.Lgs. 82/2005 e s.m.i..  
Esso è inviato al SUAP esclusivamente per via telematica, non essendo prevista alcuna trasmissione di documentazione su supporto cartaceo.*

**Cronologia degli aggiornamenti del modello: E1**

| Data       | Modifica apportata   | La modifica è sostanziale, e comporta l'obbligo di ricompilazione in caso di utilizzo di versioni precedenti? |
|------------|--|---|
| 26/11/2013 | Modificato il quadro 2.1.2<br>Modificato il quadro 2.4   | Sì  |
| 07/09/2013 | Corretto l'allineamento delle celle nei quadri 3.2 e 3.3   | No  |
| 07/01/2013 | Allegati: eliminazione dell'obbligo di firma da parte di un tecnico abilitato sulla planimetria dell'attività  | No  |
| 04/12/2012 | Modificate le diciture riportate al quadro 3.1   | No  |
| 26/06/2012 | Modificata l'intestazione, con l'indicazione dei casi in cui si applica e degli endoprocedimenti connessi<br>Modificato il quadro 1<br>Aggiunto il quadro 6 "note"<br>Modificato l'elenco degli allegati | No  |



|  |  |
|--|--|
| <b>ALLEGATO E-16</b><br><b>Scarichi domestici recapitanti in fognatura</b><br><br>D.Lgs. 152/2006, art. 107, comma 2 | <b>Si usa per:</b><br><i>Tutti gli interventi che prevedono l'emissione di scarichi domestici recapitanti in fognatura.</i><br><i>Per tutte le altre tipologie di scarico e di corpo riceettore si utilizza il modello A11</i>   |
|  | <b>[Riservato all'ufficio SUAP] Il presente modello comporta l'attivazione dei seguenti endoprocedimenti:</b><br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Scarico acque reflue in pubblica fognatura;</li> <li>- Scarico acque reflue in pubblica fognatura: verifiche Abbanoa</li> <li>- Notifica Sistema Informativo Regionale Ambientale</li> </ul> |

## 1. Dati generali dell'intervento

*Le dichiarazioni contenute in questo modello sono connesse a quelle riportate su tutti i documenti trasmessi al SUAP contestualmente al primo avvio della pratica e indicati nel modello di riepilogo, ovvero (per i casi di integrazioni successive) alla pratica indicata nel modello F9.*

|  |
|--|
| Il sottoscritto (nome e cognome) Putzu Stefania  |
| I cui dati anagrafici completi sono contenuti nella dichiarazione autocertificativa unica                                      |
| <b>DICHIARA</b>  |
| Quanto contenuto nei seguenti quadri:  |
| <i>N.B.: In caso di variazioni in attività già esistenti, riportare di seguito i dati corrispondenti alla nuova situazione</i> |

## 2. Specifiche relative all'attività

### 2.1 - Specifica finalità della dichiarazione

→ **Indicare obbligatoriamente nel presente quadro la finalità della DUAAP, specificamente riferita al solo ambito del titolo abilitativo per gli scarichi**

|  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Nuovo scarico   | <input type="checkbox"/> Realizzazione di un nuovo fabbricato/impianto produttivo capace di produrre scarichi   |
|  | <input type="checkbox"/> Attivazione di un fabbricato/impianto produttivo e dei relativi scarichi   |
|  | <input type="checkbox"/> Altro – indicare:  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Scarico esistente                                  | <input checked="" type="checkbox"/> Attivazione di un fabbricato/impianto produttivo e dei relativi scarichi  |
|  | <input type="checkbox"/> Regolarizzazione di un'attività esistente finora sprovvista di autorizzazione allo scarico   |
| <input type="checkbox"/> Modifica delle caratteristiche di uno scarico già autorizzato | <i>N.B.: Per variazioni o modifiche è obbligatorio riportare i dati dei precedenti titoli abilitativi per gli scarichi nel rigo sottostante. Se non esiste alcun titolo abilitativo precedente, selezionare altre opzioni</i> |
| <input type="checkbox"/> Variazione della ditta titolare dello scarico già autorizzato |   |
| Riportare estremi dei precedenti atti abilitativi per lo scarico:                      |   |

### 2.2 – Responsabile legale dello scarico → Campo obbligatorio!

|  |   |            |
|--|---|------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Il responsabile legale è il soggetto indicato al quadro 1 della DUAAP (saltare al quadro successivo) | <input type="checkbox"/> Il responsabile legale è il soggetto sotto indicato: |            |
| Cognome:   | Nome:   |            |
| Data di nascita:   | Luogo di nascita:   |            |
| Residenza: Comune di   | C.A.P.:   | Provincia: |
| Indirizzo:   | N°  |            |



| 2.3 – Tipologia di acque reflue   |   |   |                                    |
|---|---|---|------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>Il sottoscritto dichiara che gli scarichi originati dall'impianto produttivo/attività specificati nella DUAAP sono classificabili quali scarichi domestici, in quanto originati da attività inquadrabili nella seguente tipologia:</b>                                     |   |   |                                    |
| <input type="checkbox"/>  | Edifici adibiti a residenza / civile abitazione   |   |                                    |
| <input type="checkbox"/>  | Edifici o installazioni in cui si svolgono attività commerciali o di produzione di beni e servizi purché provenienti esclusivamente dai servizi igienici annessi e scaricate in maniera separate<br>Descrizione del ciclo produttivo e dei reflui prodotti: |   |                                    |
| <input type="checkbox"/>  | Attività alberghiere e ricettive aventi un numero non superiore a 50 posti letto  | N° posti letto:   |                                    |
| <input type="checkbox"/>  | Attività di ristorazione con capacità ricettiva massima di 80 coperti   | N° max coperti:   |                                    |
| <input type="checkbox"/>  | Laboratori di parruccheria, barberia e istituti di bellezza, con consumo idrico giornaliero inferiore a 1 mc al momento di massima attività   | Consumo idrico giornaliero al momento di massima attività |                                    |
| <input type="checkbox"/>  | Lavanderie, ad eccezione dei lavaggio a secco, con consumo idrico giornaliero inferiore a 3 mc al momento di massima attività   | Consumo idrico giornaliero al momento di massima attività |                                    |
| <input checked="" type="checkbox"/>   | Vendita al dettaglio di generi alimentari e altro commercio al dettaglio, anche con annesso laboratorio di produzione finalizzato esclusivamente alla vendita stessa, con consumo idrico giornaliero inferiore a 5 mc al momento di massima attività        | consumo idrico giornaliero al momento di massima attività | 0,01                               |
| <input type="checkbox"/>  | Laboratori artigianali per la produzione di dolci, gelati, pane, biscotti e prodotti alimentari freschi, con consumo idrico giornaliero inferiore a 5 mc al momento di massima attività   | consumo idrico giornaliero al momento di massima attività |                                    |
| <input type="checkbox"/>  | Ambulatori medici, studi veterinari o odontoiatrici o simili, purché sprovvisti di laboratori di analisi e ricerca con consumo idrico giornaliero inferiore a 5 mc al momento di massima attività   | consumo idrico giornaliero al momento di massima attività |                                    |
| <input type="checkbox"/>  | Ospedali, case o istituti di cura con numero di posti letto inferiore a 25, purché sprovvisti di laboratori di analisi e ricerca.   | N° posti letto  |                                    |
| (In caso di concomitanza di più voci di cui all'elenco sopra riportato) <input type="checkbox"/> la somma delle singole quote parte rispetto alla soglia specifica, considerate in termini percentuali, non supera il valore del 100%   |   |   |                                    |
| 2.4 – Unità e giornate lavorative annue   |   |   |                                    |
| → <b>Indicare obbligatoriamente nel presente quadro il numero degli addetti che si prevede vengano impiegati presso l'impianto produttivo e il n° di giornate lavorative annue. Nel caso di fabbricati residenziali, riportare in luogo del numero degli addetti una stima del n° di occupanti del fabbricato</b> |   |   |                                    |
| Numero totale addetti:  | 1   | Numero addetti fissi:                                     | 1                                  |
| Giorni lavorativi/anno:   | 288   | Ore lavorative/giorno:                                    | 8                                  |
| Numero addetti stagionali:  |   |   |                                    |
| 2.5 – Approvvigionamento idrico   |   |   |                                    |
| → <b>Indicare obbligatoriamente nel presente quadro le fonti di approvvigionamento idrico utilizzate</b>  |   |   |                                    |
| <input checked="" type="checkbox"/> Acquedotto  | <input type="checkbox"/> Fiume  | <input type="checkbox"/> Canale                           | <input type="checkbox"/> Lago      |
| <input type="checkbox"/> Stagno   | <input type="checkbox"/> Pozzo  | <input type="checkbox"/> Sorgente                         | <input type="checkbox"/> Autobotti |
| <input type="checkbox"/> Mare   | <input type="checkbox"/> Acque recuperate   | <input type="checkbox"/> Altro (indicare)                 |                                    |
| Per utenze Abbona esistenti, indicare:  | Cod. cliente:   | N° contatore:   |                                    |



|   |  |
|---|--|
| <b>2.6 – Dati dello scarico → Campo obbligatorio!</b>   |  |
| Numero totale degli scarichi dell'impianto:   |  |
| <b>N.B.: In caso di impianti o insediamenti produttivi in cui è presente più di uno scarico, è necessario compilare un modello E16 o A11 una volta per ogni singolo scarico. Specificare inoltre:</b> |  |
| Il presente modello è riferito allo scarico n° 1 su un totale di n° 1   |  |
| Il presente modello è riferito allo scarico relativo a (descrivere): servizio igienico  |  |
| <b>2.7 – Dichiarazioni generali → Campo obbligatorio!</b>   |  |
| <b>Il sottoscritto dichiara altresì:</b>  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/>   | Il sottoscritto dichiara che le acque reflue vengono recapitate esclusivamente in pubblica fognatura<br><i>(N.B.: Per scarichi in altri corpi recettori, è necessario presentare il modello A11, compilato e sottoscritto da un tecnico abilitato)</i>   |
| <input checked="" type="checkbox"/>   | Il sottoscritto dichiara che lo scarico rispetterà i limiti di emissione dei parametri previsti dalla tabella 3 dell'allegato 5 alla parte terza del D. Lgs. 152/2006 e ss.mm.ii.  |
| <input checked="" type="checkbox"/>   | Che sarà sempre consentito l'accesso alle strutture al personale deputato al controllo tecnico e qualitativo.  |
| <input checked="" type="checkbox"/>   | Che la gestione dei rifiuti avverrà nel rispetto della normativa di settore vigente.   |
| <input checked="" type="checkbox"/>   | Che sarà notificata all'Ente competente e al titolare del Servizio di Fognatura e Depurazione qualsiasi variazione dei dati forniti con la documentazione allegata alla domanda ed in particolare le eventuali variazioni delle caratteristiche qualitative e quantitative dello scarico.  |
| <input checked="" type="checkbox"/>   | Di essere a conoscenza che l'inosservanza delle dichiarazioni riportate nel presente modello, nonché delle prescrizioni eventualmente adottate dall'organo competente comporterà, ai sensi dell'art. 130 del D.Lgs. 152/2006 e ss.mm.ii., diffida, sospensione o revoca del titolo abilitativo allo scarico, fatte salve le conseguenti responsabilità di cui agli artt. 133 e 137 dello stesso decreto. |

|   |                                 |
|---|---------------------------------|
| <b>3. Data e firma</b>  |                                 |
| Luogo e data  | Cagliari 16/01/2014             |
| Documento da firmare digitalmente ai sensi del DPR.28 dicembre 2000, n. 445, e del D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82   |                                 |
|   | Firma dell'interessato          |
|   | Bussu Caterina                  |
|   | Firmato da<br>BUSSU<br>CATERINA |
| Riportare da tastiera il nominativo del firmatario →  |                                 |
| <b>N.B.: In caso di procura speciale ai sensi dell'art. 1392 C.C., il presente modello va sottoscritto con firma autografa dal soggetto delegante e conservato in originale dal procuratore, il quale provvederà a firmare digitalmente il modello inviato al SUAP.</b> |                                 |

*N.B.: Il presente documento, sottoscritto mediante firma digitale, costituisce ad ogni effetto di legge copia originale, con l'efficacia prevista dall'art. 21 del D.Lgs. 82/2005 e s.m.i..  
Esso è inviato al SUAP esclusivamente per via telematica, non essendo prevista alcuna trasmissione di documentazione su supporto cartaceo.*

**Cronologia degli aggiornamenti del modello: E16**

| Data       | Modifica apportata   | La modifica è sostanziale, e comporta l'obbligo di ricompilazione in caso di utilizzo di versioni precedenti? |
|------------|--|---|
| 06/12/2012 | Modificate le diciture al quadro 2.1   | No  |
| 11/10/2012 | Aggiunto nell'intestazione l'endoprocedimento "Procedimenti ambientali: notifica servizio SAVI"  | No  |
| 30/08/2012 | Eliminato il quadro 2.6 (di conseguenza, non è più necessaria la presentazione di una planimetria con l'indicazione della rete di scarico) | No  |
| 26/06/2012 | Modificata l'intestazione, con l'indicazione dei casi in cui si applica e degli endoprocedimenti connessi<br>Modificato il quadro 1        |   |



|   |   |
|---|---|
| <b>ALLEGATO F-15</b><br><b>Incarico per la sottoscrizione digitale e/o presentazione telematica delle pratiche SUAP</b><br><br>Procura ai sensi dell'art. 1392 C.C. | <b>Si usa per:</b><br>Il presente modello è necessario in caso di inoltro di pratiche al SUAP, con l'utilizzo della procura speciale per l'apposizione della firma digitale del soggetto interessato e/o per l'inserimento nel software SardegnaSUAP o per la trasmissione mediante PEC.<br>La procura deve essere conferita da tutti i soggetti tenuti a firmare e privi di strumenti per l'apposizione della propria firma digitale.<br><b>N.B: La procura speciale non può essere utilizzata per la sottoscrizione di quadri e modelli da parte di professionisti, i quali devono essere muniti di firma digitale.</b> |
|---|---|

### 1. Dati generali dell'intervento

Le dichiarazioni contenute in questo modello sono connesse a quelle riportate su tutti i documenti trasmessi al SUAP contestualmente al primo avvio della pratica e indicati nel modello di riepilogo, ovvero (per i casi di integrazioni successive) alla pratica indicata nel modello F9.

### 2. Generalità dei soggetti che conferiscono procura

#### I SOTTOSCRITTI

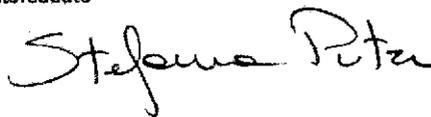
##### 2.1 - Intestatario della pratica

|  |                |
|--|----------------|
| Cognome: Putzu   | Nome: Stefania |
| Codice fiscale: PTZSFN76D62Z103G   |                |
| In qualità di (titolare, legale rappresentante, socio, amministratore, ecc. della persona giuridica sotto indicata)<br>TITOLARE  |                |
| I cui dati anagrafici completi sono contenuti negli ulteriori modelli che compongono la pratica  |                |
| Con la presente conferisce procura speciale ai sensi dell'art. 1392 C.C., al soggetto indicato al successivo quadro 3, per:  |                |
| <input checked="" type="checkbox"/> (procura alla firma) La sottoscrizione digitale di tutti documenti inerenti la pratica, comprese le eventuali integrazioni successive, in nome e per conto del sottoscritto, nonché l'esecuzione di eventuali rettifiche di errori formali inerenti la modulistica elettronica |                |
| <input type="checkbox"/> (procura alla trasmissione) La trasmissione telematica della pratica, nonché di ogni sua eventuale integrazione successiva, al SUAP competente  |                |

##### Per la pratica di seguito individuata

|   |   |
|---|---|
| Indicare obbligatoriamente  | Oggetto dell'intervento: TRASFERIMENTO SEDE<br><br>Ubicazione dell'intervento: VIA SANTA MARIA CHIARA 57/63 |
| La procura è valida per tutta la durata del procedimento. Sarà mia cura comunicare tempestivamente tramite inserimento nel software SardegnaSUAP o invio tramite PEC (Posta Elettronica Certificata) l'eventuale revoca della procura, allo Sportello Unico per le Attività Produttive del Comune di competenza |   |
| <b>2.2 - Revoca precedente procura (eventuale)</b>  |   |

Il sottoscritto dichiara di revocare la procura speciale precedentemente conferita al soggetto sotto indicato:

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| Cognome                              | Nome   |
| <b>2.3 - Data e firma</b>            |  |
| Luogo e data:<br>Cagliari 16/01/2014 | Firma dell'interessato<br><br> |



**2.4 – Ulteriori soggetti che conferiscono contestualmente procura per la sottoscrizione digitale dei documenti di propria competenza nell'ambito della pratica al soggetto indicato al quadro 3**

|          |                   |                  |
|----------|-------------------|------------------|
| <b>1</b> | Cognome:          | Nome:            |
|          | Luogo di nascita: | Data di nascita: |
|          | Codice Fiscale:   | Firma:           |
| <b>2</b> | Cognome:          | Nome:            |
|          | Luogo di nascita: | Data di nascita: |
|          | Codice Fiscale:   | Firma:           |
| <b>3</b> | Cognome:          | Nome:            |
|          | Luogo di nascita: | Data di nascita: |
|          | Codice Fiscale:   | Firma:           |
| <b>4</b> | Cognome:          | Nome:            |
|          | Luogo di nascita: | Data di nascita: |
|          | Codice Fiscale:   | Firma:           |
| <b>5</b> | Cognome:          | Nome:            |
|          | Luogo di nascita: | Data di nascita: |
|          | Codice Fiscale:   | Firma:           |
| <b>6</b> | Cognome:          | Nome:            |
|          | Luogo di nascita: | Data di nascita: |
|          | Codice Fiscale:   | Firma:           |
| <b>7</b> | Cognome:          | Nome:            |
|          | Luogo di nascita: | Data di nascita: |
|          | Codice Fiscale:   | Firma:           |

**3. Generalità del procuratore designato**

|                         |                  |                 |              |
|-------------------------|------------------|-----------------|--------------|
| Cognome                 | Bussu            | Nome            | Caterina     |
| Luogo di nascita        | Ollolai (NU)     | Data di nascita | 15/05/1965   |
| Codice fiscale          | BSSCRN65E55G044Q |                 |              |
| Indirizzo:<br>Comune di | Mon serrato      | C.A.P.          | Provincia CA |
| Indirizzo               | via Orazio       |                 | N°33         |
| Telefono                | 3206548919       | Fax             |              |
| Indirizzo PEC           |                  |                 |              |



#### 4. Accettazione del procuratore e dichiarazioni connesse

**N.B: La compilazione del presente quadro non è necessaria in caso procura per la sola trasmissione della pratica**

#### IL SOTTOSCRITTO

|  |                |
|--|----------------|
| Cognome: Bussu   | Nome: Stefania |
| <b>in qualità di procuratore, che sottoscrive anche con firma digitale la copia informatica del presente documento, consapevole delle responsabilità penali di cui all'articolo 76 del medesimo d.p.r. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara:</b>   |                |
| - ai sensi dell'art 46.1 lett. U) del D.P.R. 445/2000 di agire in qualità di procuratore speciale in rappresentanza dei soggetti che hanno apposto la propria firma autografa nelle sezioni precedenti, ovvero la propria firma digitale   |                |
| - in caso di procura speciale per la sottoscrizione digitale di tutti documenti inerenti la pratica, ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000, che le copie informatiche di tutti i documenti contenuti nel fascicolo elettronico sono conformi agli originali cartacei consegnatigli dai soggetti interessati, munite di firma autografa degli stessi, <b>che verranno custodite in originale presso il proprio studio/ufficio nei termini previsti dalle norme vigenti, anche in caso di successiva revoca della procura</b> |                |
| - in caso di elezione di domicilio elettronico del delegante presso il proprio indirizzo PEC, di impegnarsi a comunicare tempestivamente al soggetto interessato il contenuto di qualsiasi comunicazione pervenuta alla propria casella PEC da parte SUAP e/o dagli ulteriori Enti coinvolti nel procedimento  |                |
| Luogo e data Cagliari, 16/01/2014  |                |
| Documento da firmare digitalmente ai sensi del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, e del D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82  |                |
| Firmato da<br>BIUSSU<br>CATERINA   |                |
| Riportare da tastiera il nominativo del firmatario →   |                |

Firmato da  
BSSCRN65E  
55G044C/62  
00003492729  
008.Nlr9I0N4  
uB1V7yn1Ro  
wjhc7UFZA=

#### Istruzioni

In caso di procura alla firma, il presente modello va compilato, **sottoscritto con firma autografa dal soggetto delegante, acquisito tramite scansione** in formato pdf, **sottoscritto con firma digitale del procuratore** indicato al quadro 3, ed inserito nel fascicolo elettronico con una copia digitalizzata del **documento d'identità del delegante** (in un file separato).

In caso di sola procura per la trasmissione della pratica, il modello deve essere firmato solo digitalmente dal delegante; la firma digitale del procuratore non è necessaria.

Cronologia degli aggiornamenti del modello: **F15**

| Data       | Modifica apportata   | La modifica è sostanziale, e comporta l'obbligo di ricompilazione in caso di utilizzo di versioni precedenti? |
|------------|--|---|
| 09/07/2013 | Modificati riferimenti generali alla pratica al quadro 2.1   | No  |
| 01/07/2013 | Modificata l'intestazione e le istruzioni finali   | No  |
| 10/02/2013 | Aggiunto il quadro 2.3 per la revoca di una precedente procura   | No  |
| 12/10/2012 | Modificata la parte finale del quadro 2, con l'introduzione di un campo di descrizione dell'intervento | Si  |
| 23/07/2012 | Modificata l'intestazione e il quadro 1  | No  |
| 03/07/2012 | Modificato il paragrafo di istruzioni in calce al modello  | No  |

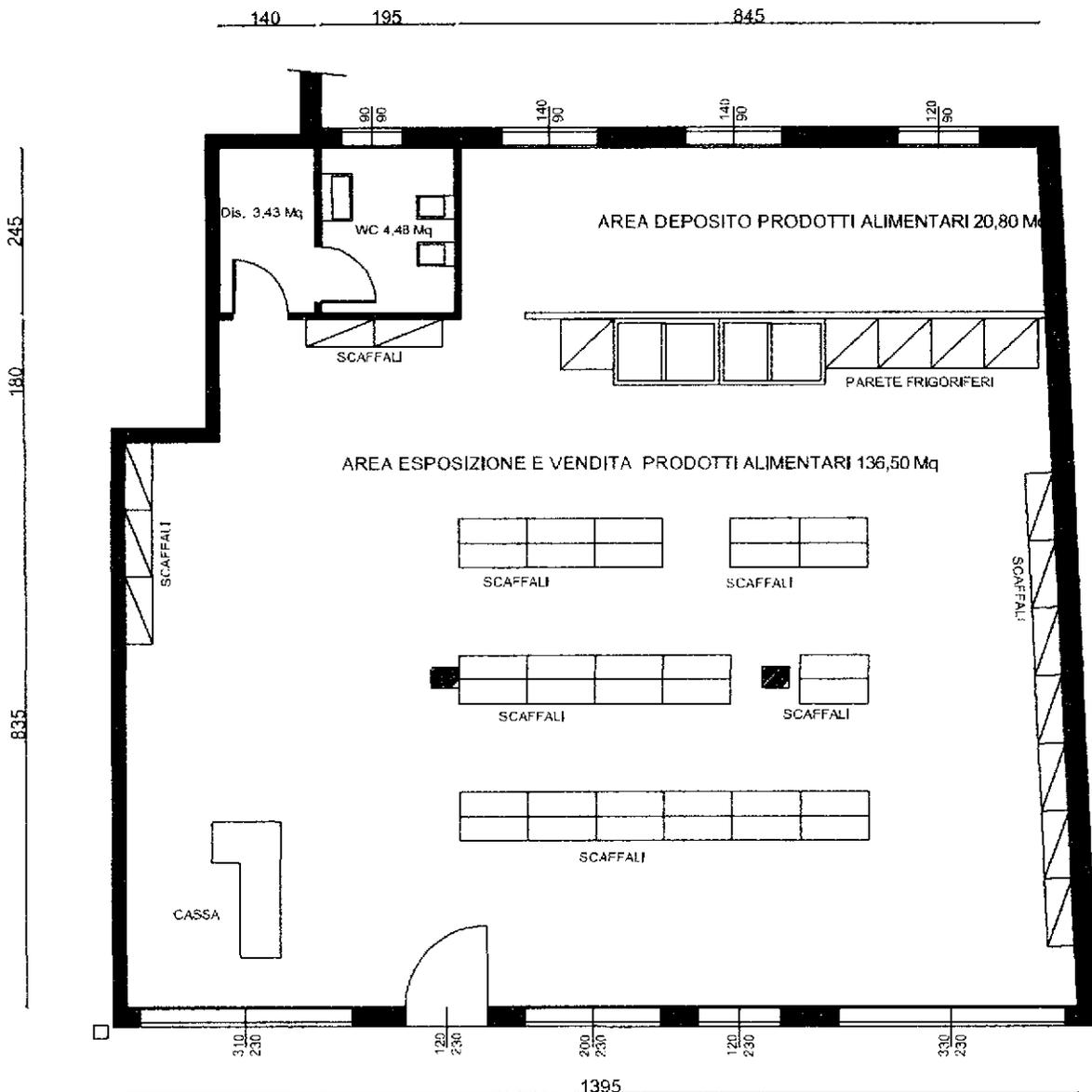


COMUNE DI CAGLIARI  
Via Santa Maria Chiara n. 57-63

CELIACHIA E GUSTO vendita al dettaglio di prodotti alimentari per celiaci

PLANIMETRIA NEGOZIO  
scala 1:100

DATI CATASTALI:  
Foglio 5  
Mappale 2132  
Subalterno 1  
Destinazione: COMMERCIALE categoria C1



Via Santa Maria Chiara 57-63

Firmato da  
BUSSU  
CATERINA