

Spazio per apporre il timbro di protocollo

COMUNE di GIOIA DEL COLLE

**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' (SCIA)**  
(D.M.741/94,168/96 – LEGGI 573/96, 42/99, 251/00)

**ATTIVITA' DI: FISIOTERAPIA**

**Il sottoscritto**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_ Sesso  M  F

Luogo di nascita: Stato \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Residenza: Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

In via/p.zza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

**In qualita' di:**

**Titolare dell'omonima impresa individuale**

**Legale rappresentante della società**

**Altro**

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Partita I.V.A. \_\_\_\_\_

Denominazione o ragione sociale \_\_\_\_\_

Con sede nel Comune di \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

In via/p.zza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

N° d'iscrizione al Registro Imprese \_\_\_\_\_ CCIAA di \_\_\_\_\_

Altre informazioni rilevanti \_\_\_\_\_

Ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ è consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 nel caso di dichiarazioni false e mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti prevista dall'art.75 del DPR 445/2000 nel caso di dichiarazioni non veritiere

Inoltra

**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' (S.C.I.A)**

Di **FISIOTERAPIA**

**INDIRIZZO DELL'ESERCIZIO**

Comune Gioia del Colle

C.A.P. |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Via, Piazza, \_\_\_\_\_ N. |\_\_|\_\_|\_\_|

**Il sottoscritto DICHIARA** ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dall'art. 489 Codice Penale:

- **di essere in possesso del TITOLO abilitante alla Professione Sanitaria di FISIOTERAPISTA (laurea triennale in FISIOTERAPIA o Titolo Equipollente;**
- **di essere in possesso dei requisiti soggettivi morali;**
- **di essere in possesso dei requisiti sanitari, urbanistici e di sicurezza previsti dalle normative vigenti in materia;**

## **ALLEGATI:**

- planimetria dell'immobile firmata dal tecnico abilitato, con il riferimento ai dati relativi alla concessione edilizia e con l'indicazione della destinazione d'uso cui dei locali;
- relazione tecnica a cura del responsabile del progetto attestante l'agibilità dei locali, la sicurezza, nonché la messa in regola in materia di barriere architettoniche, nel caso di voglia agevolare l'utenza.
- autocertificazione antimafia del titolare e dei soci responsabili, con fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità;
- copia permesso di soggiorno per cittadini extracomunitari, in corso di validità.

Si chiede di inviare eventuali comunicazioni al seguente indirizzo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

### **Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003:**

**i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.**

**La segnalazione certificata d'inizio attività (SCIA) consente l'avvio immediato dell'esercizio dell'attività agrituristica. Il Comune compiuti i necessari accertamenti, può, entro sessanta giorni, formulare rilievi motivati prevedendo i relativi tempi di adeguamento senza sospensione dell'attività in caso di lievi carenze e irregolarità, ovvero, nel caso di gravi carenze e irregolarità, può disporre l'immediata sospensione dell'attività sino alla loro rimozione da parte dell'interessato, opportunamente verificata, entro il termine stabilito dal comune stesso.**

Gioia del Colle lì, \_\_\_\_\_

**IL/LADICHIARANTE**

\_\_\_\_\_