



Amministrazione destinataria

Ufficio destinatario

## Comunicazione per industria insalubre

***Ai sensi del Regio Decreto 27/07/34, n. 1265 e del Decreto Ministeriale 05/09/1994***

### Il sottoscritto

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

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

|                                                           |                      |                             |                      |                               |                          |
|-----------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|-------------------------------|--------------------------|
| Ruolo                                                     |                      |                             |                      |                               |                          |
| <input type="text"/>                                      |                      |                             |                      |                               |                          |
| Denominazione/Ragione sociale                             |                      |                             |                      | Tipologia                     |                          |
| <input type="text"/>                                      |                      |                             |                      | <input type="text"/>          |                          |
| Sede legale                                               |                      |                             |                      |                               |                          |
| Provincia                                                 | Comune               | Indirizzo                   | Civico               | Barrato                       | Interno                  |
| <input type="text"/>                                      | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/> | <input type="text"/>          | <input type="text"/>     |
|                                                           |                      |                             |                      |                               | Scala                    |
|                                                           |                      |                             |                      |                               | Piano                    |
|                                                           |                      |                             |                      |                               | SNC                      |
|                                                           |                      |                             |                      |                               | CAP                      |
|                                                           |                      |                             |                      |                               | <input type="checkbox"/> |
| Codice Fiscale                                            |                      |                             | Partita IVA          |                               |                          |
| <input type="text"/>                                      |                      |                             | <input type="text"/> |                               |                          |
| Telefono                                                  |                      | Posta elettronica ordinaria |                      | Posta elettronica certificata |                          |
| <input type="text"/>                                      |                      | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                          |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio  |                      |                             |                      | Provincia                     | Numero Iscrizione        |
| <input type="text"/>                                      |                      |                             |                      | <input type="text"/>          | <input type="text"/>     |
| Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA) |                      |                             |                      | Provincia                     | Numero iscrizione        |
| <input type="text"/>                                      |                      |                             |                      | <input type="text"/>          | <input type="text"/>     |
| Posizione INAIL                                           |                      |                             | Codice INAIL impresa |                               |                          |
| <input type="text"/>                                      |                      |                             | <input type="text"/> |                               |                          |

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

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

in relazione all'attività indicata nel modulo principale

Attività svolta

in precedenza avviata tramite

Titolo autorizzativo

- ☐ autorizzazione, concessione o nulla osta
- ☐ SCIA o comunicazione
- ☐ altro (specificare)

Protocollo

Data

Ente di riferimento

con sede operativa in

Particella terreni o Unità imm. urbana

Cod. cat.

Sezione

Foglio

Particella

Subalterno

Categoria

Visura

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

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

COMUNICA

che l'attività è classificata quale "industria insalubre".

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

DICHIARA

che il ciclo produttivo, i macchinari e i materiali utilizzati sono

Descrizione

che il ciclo produttivo determina la produzione e lo stoccaggio provvisorio dei seguenti rifiuti

Descrizione

che i principali prodotti chimici utilizzati (materie prime, intermedi di lavorazione, prodotti finiti) e quantità sono

| Descrizione |
|-------------|
|             |

che l'attività è classificata quale "industria insalubre".

*(vedere elenco delle industrie insalubri approvato con Decreto Ministeriale 05/09/1994)*

| I classe                 |        |        | II classe                |        |        |
|--------------------------|--------|--------|--------------------------|--------|--------|
| Voce I classe            |        | Numero | Voce II classe           |        | Numero |
| <input type="checkbox"/> | Voce A |        | <input type="checkbox"/> | Voce A |        |
| <input type="checkbox"/> | Voce B |        | <input type="checkbox"/> | Voce B |        |
| <input type="checkbox"/> | Voce C |        | <input type="checkbox"/> | Voce C |        |

che sono state adottate le seguenti cautele speciali (impianti di abbattimento, impianti di depurazione, sistemi di intervento, dispositivi ecc.) e/o introdotti i seguenti metodi, tali che l'esercizio dell'impianto non rechi danno alla salute pubblica del vicinato:

| Descrizione |
|-------------|
|             |

#### DICHIARA INOLTRE

- ☒ di procedere all'adeguamento delle operazioni svolte o delle attività con i necessari accorgimenti tecnici e gestionali e nel più breve tempo possibile, qualora venga comunicata una successiva classificazione di industria insalubre che contenga prescrizioni diverse da quelle già indicate
- ☒ che in caso di futura modifica del ciclo produttivo, tale da rendere necessaria la modifica della classificazione di industria insalubre o delle relative prescrizioni, verrà chiesta con un anticipo di almeno 15 giorni, ai sensi dell'articolo 216 del Regio Decreto 27/07/1934, n. 1265
- ☒ di essere in regola con tutti gli adempimenti ambientali prescritti dalla normativa vigente in materia
- ☒ che l'attività avrà inizio non prima di 15 giorni dall'invio telematico della presente comunicazione e previa presentazione al SUAP della segnalazione certificata di inizio attività o comunicazione nei casi prescritti, in relazione alla specifica attività

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

☐ referente per la pratica

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

Telefono cellulare

Telefono fisso

Posta elettronica ordinaria

Posta elettronica certificata

**Elenco degli allegati**

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

- ☐ ulteriori immobili oggetto del procedimento
- ☒ planimetria dei locali
- ☐ relazione sulle cautele adottate al fine di tutelare la salute pubblica
- ☐ ricevuta di pagamento dei diritti di segreteria  
*(da allegare se previsti)*
- ☐ copia del permesso di soggiorno  
*(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)*
- ☐ altri allegati

**Informativa sul trattamento dei dati personali**

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- ☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Luogo

Data

il dichiarante