



Amministrazione destinataria  
 Comune di Ciampino  
 Ufficio destinatario



## Domanda di autorizzazione sanitaria per strutture di commercio di animali da compagnia, affezione e ornamentali

### Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				

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

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

Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA)						Provincia		Numero iscrizione		
Posizione INAIL						Codice INAIL impresa				

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

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

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

--

**in relazione all'attività di****Classificazione**

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

**CHIEDE**

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

**Animali presenti**

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

**con sede operativa in**

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

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

Agibilità dei locali	Protocollo	Data
Insegna		

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

**DICHIARA**

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

**DICHIARA INOLTRE**

- che i locali sono serviti da acquedotto comunale
- che i locali non sono serviti da acquedotto comunale
- che i locali sono allacciati a pubblica fognatura
- che i locali non sono allacciati a pubblica fognatura

**SI IMPEGNA**

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

### responsabile dell'assistenza agli animali

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

### 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)*

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

### 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.

Ciampino

Luogo

Data

il dichiarante