

Indicare la casella di posta elettronica certificata (p.e.c.) \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_ e il numero di telefono \_\_\_\_/\_\_\_\_ di chi presenta il modello.

<b>CAMERA DI COMMERCIO INDUSTRIA ARTIGIANATO E AGRICOLTURA DI _____</b>		
<b>Scia/82L<sup>1</sup></b> (H10)	<b>Segnalazione certificata di inizio di attività di impresa di pulizia, disinfezione, disinfestazione, derattizzazione e sanificazione</b>	Allegato al modello
		<input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> I2 <input type="checkbox"/> UL <input type="checkbox"/> S5 <input type="checkbox"/> R

**ESTREMI DI ISCRIZIONE DELLA DOMANDA O DELLA DENUNCIA** (a cura dell'ufficio)

Numero Registro imprese	Numero R.e.a.	Numero Albo artigiani	Ufficio di	Presentata il	Data protocollo	Numero protocollo

## PARTE PRIMA

### SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO DI ATTIVITÀ

La/il sottoscritta/o \_\_\_\_\_

nata/o a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, di cittadinanza \_\_\_\_\_  
nome cognome  
provincia o stato estero

in qualità di  titolare  legale rappresentante/amministratore  
dell'impresa \_\_\_\_\_

con sede a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) c.a.p. \_\_\_\_\_, di nazionalità \_\_\_\_\_  
provincia o stato estero

in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, c.f. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  
via, piazza, ecc.

**A**

### PRESENTA LA SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO DELL'ATTIVITÀ §

di impresa di

- lettera a)           pulizia
- lettera b)           disinfezione
- lettera c)           disinfestazione
- lettera d)           derattizzazione
- lettera e)           sanificazione

-----  
(§) La data di inizio dell'attività dovrà coincidere con quella di presentazione dell'istanza al Registro delle imprese.

<sup>1</sup> **AVVERTENZE:** il presente modello deve essere identificato con il codice documento "C22".





## PARTE SECONDA

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE O DI ATTO NOTORIO

La/il sottoscritta/o \_\_\_\_\_  
nome cognome  
nata/o a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, di cittadinanza \_\_\_\_\_  
provincia o stato estero  
residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
provincia o stato estero via, piazza, ecc.  
in qualità di preposto di impresa che esercita attività di **disinfestazione**, **derattizzazione** e/o **sanificazione**

consapevole che la dichiarazione mendace, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale secondo quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/00 e che, se dal controllo effettuato, emergerà la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/00

**DICHIARA** <sup>7</sup>

#### **E1 (REQUISITO PROFESSIONALE - TITOLO DI STUDIO)**

Il preposto alla gestione tecnica indicato al quadro "B1"

ha conseguito in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, in materia tecnica, attinente all'attività:

§) il diploma di laurea / diploma universitario di \_\_\_\_\_  
cancellare la dizione che non interessa  
rilasciato dall'Università degli studi di \_\_\_\_\_ facoltà di \_\_\_\_\_,  
con sede a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
provincia o stato estero via, piazza, ecc.  
oppure

§) il diploma di istruzione secondaria di secondo grado di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, rilasciato dall'Istituto \_\_\_\_\_, con sede  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
provincia o stato estero via, piazza, ecc.  
oppure

§) attestato di qualifica professionale \_\_\_\_\_,  
rilasciato dal Centro di formazione professionale \_\_\_\_\_, con sede  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
provincia o stato estero via, piazza, ecc.

il corso di studi suindicato prevede lo studio della chimica per almeno un biennio e nozioni di scienze naturali e biologiche

<sup>7</sup> **ATTENZIONE:** compilare sempre uno, e uno solo, dei casi indicati nei riquadri (E1 o E3) relativi al requisito professionale. Consultare le "Istruzioni comuni per la presentazione della segnalazione certificata di inizio di attività – imprese di pulizia, disinfezione, disinfestazione, derattizzazione e sanificazione".

## **E3 (REQUISITO PROFESSIONALE – ASSOLVIMENTO DELL’OBBLIGO SCOLASTICO ED ESERCIZIO DELL’ATTIVITÀ)**

Il preposto alla gestione tecnica indicato al quadro “B1”

§) ha assolto l’obbligo scolastico, in ragione dell’ordinamento temporalmente vigente nell’anno scolastico \_\_\_\_/\_\_\_\_ presso la scuola di \_\_\_\_\_ con sede a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_  
provincia o stato estero via, piazza, ecc.

e

§) ha esercitato **per almeno tre anni** l’attività di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
specificare la tipologia di attività

presso l’impresa \_\_\_\_\_ con sede a \_\_\_\_\_  
n. r.e.a. |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| della Camera di commercio di \_\_\_\_\_

in qualità di:

◆ dipendente operaio qualificato dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, inquadrato al \_\_\_\_ livello del contratto collettivo nazionale di lavoro del settore \_\_\_\_\_

**oppure**

◆  titolare lavorante       amministratore lavorante       socio lavorante  
 collaboratore familiare       associato in partecipazione

dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, posizione INAIL n. \_\_\_\_\_

AVVERTENZA:

nel caso l’attività sia stata svolta presso più imprese utilizzare il modello unificato **Scia/82** – FOGLIO AGGIUNTO, quadro “E allegato”

\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_/\_\_\_\_/201\_\_\_\_  
luogo (comune)

Nome e cognome (IN STAMPATELLO):	<b>Firma</b> <sup>8</sup> : (preposto alla gestione tecnica o legale rappresentante)

<sup>8</sup> Il modello va sottoscritto con firma digitale o carta nazionale dei servizi (CNS). Se non si utilizza la firma digitale si sottoscrive il modello nell’apposito spazio e si allega la copia di documento di identità in corso di validità (codice documento “E20”).

## PARTE TERZA

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE O DI ATTO NOTORIO

La/il sottoscritta/o \_\_\_\_\_  
nata/o a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, di cittadinanza \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
in qualità di  titolare  legale rappresentante/amministratore

consapevole che la dichiarazione mendace, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale secondo quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/00 e che, se dal controllo effettuato, emergerà la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/00

## DICHIARA

### K3 (REQUISITI DI CAPACITÀ ECONOMICO FINANZIARIA)

che l'impresa è in possesso dei requisiti di capacità economico finanziaria, in particolare:

§) ha iscritto all'INPS e all'INAIL, ricorrendone i presupposti di legge, di tutti gli addetti compreso il titolare e i familiari e i soci prestatori d'opera;

§) applica regolarmente i contratti collettivi di settore qualora occupi personale dipendente;

§) è titolare di almeno un conto corrente bancario, postale o on-line presso \*

- l'istituto / ufficio postale \_\_\_\_\_  
con filiale/agenzia/sede a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
provincia o stato estero via, piazza, ecc.

- l'istituto / ufficio postale \_\_\_\_\_  
con filiale/agenzia/sede a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
provincia o stato estero via, piazza, ecc.

- l'istituto / ufficio postale \_\_\_\_\_  
con filiale/agenzia/sede a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
provincia o stato estero via, piazza, ecc.

AVVERTENZA:

\* indicare almeno un istituto / ufficio postale  
se si chiede l'inserimento nelle fasce allegare il modello unificato **Mf/82** con la prevista documentazione

### K4

che **nei propri confronti** non sono stati emessi protesti cambiari negli ultimi cinque anni, salvo riabilitazione ai sensi dell'art. 17 della legge 7 marzo 1996 n.108 o, nel caso, possa dimostrare di aver completamente soddisfatto i creditori.

## G QUADRO NOTE

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_ , il \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /201\_\_  
luogo (comune)

Nome e cognome (IN STAMPATELLO):	<b>Firma</b> <sup>9</sup> : (titolare/amministratore)

## H INFORMATIVA DI CUI ALL'ART. 13 DEL D. LGS 196/03

I dati acquisiti saranno utilizzati esclusivamente per il procedimento amministrativo in corso.

La presentazione della presente istanza presuppone che gli interessati abbiano letto l'informativa contenuta nel modello unificato "Privacy", disponibile sui siti internet e agli sportelli di ciascuna Camera di commercio.

L'interessato è a conoscenza che i propri dati potranno essere utilizzati per comunicazioni relative alla procedura per i quali sono stati acquisiti.

### DIRITTI DI SEGRETERIA

(Avvertenza: il diritto di segreteria dovuto viene trattenuto dal credito dell'utente "telemacopay")

### CONCESSIONI GOVERNATIVE

(Avvertenza: per la modalità di corresponsione dell'importo dovuto per concessioni governative si prega di prendere contatti con la Camera di commercio interessata)

(N.b.: la Camera di commercio di **Brescia** trattiene l'importo dal credito dell'utente "telemacopay")

<sup>9</sup> Il modello va sottoscritto con firma digitale o carta nazionale dei servizi (CNS). Se non si utilizza la firma digitale si sottoscrive il modello nell'apposito spazio e si allega la copia di documento di identità in corso di validità (codice documento "E20").