

SUAP DEL COMUNE DI CORMANO

SEGNALA	Procedimento
Nuova apertura attività di deposito merci	SCIA per nuova apertura di attività di deposito merci

Anagrafica dell'impresa

Sezione anagrafica dell'impresa richiedente (Dati relativi al legale rappresentante) o della persona fisica

Nome	Cognome	Sesso	Cittadinanza
AMEDEO	BIANCONI	Maschio	ITALIA

Nato a	il
FALMENTA	20/06/1937

	Provincia		Stato
<input checked="" type="checkbox"/> in Italia	VB	<input type="checkbox"/> all'estero	

Cod.Fiscale
BNCMDA37H20D481N

Informazioni relative alla residenza :

Residente in	Provincia	CAP
MONZA	MB	20900

Indirizzo	Tel	Fax
VIA LUCANIA 8	0236636800	

eMail PEC
columbuspharma@legalmail.it

Carica (se persona fisica selezionare 'Proprietario')
AMMINISTRATORE UNICO

Sezione anagrafica dell'impresa richiedente (Dati relativi alla sede legale) o della persona fisica

Codice Fiscale	P.IVA	Forma giuridica (se persona fisica selezionare 'Altre forme')
03066020961	03066020961	SOCIETA' A RESPONSABILITA' LIMITATA CON UNICO SOCIO

Denominazione (Cognome e Nome in caso di persona fisica)
COLUMBUS PHARMA S.R.L.

Con sede in	Provincia	CAP
MONZA	MONZA E BRIANZA	20900

Toponimo (DUG)	Denominazione stradale	Numero civico
VIA	VITTORIO EMANUELE II	36

Telefono/Cellulare	Fax

Informazioni relative all'iscrizione al Registro Imprese

Camera di commercio di:	Numero REA	Data
MONZA E BRIANZA	1636153	

Se l'impresa non è ancora iscritta o se si tratta di soggetto non tenuto all'iscrizione al Registro Imprese, non compilare i campi; altrimenti compilare almeno Camera di Commercio e Numero Rea

Qualifica e dati del procuratore

Qualifica del procuratore

PROFESSIONISTA INCARICATO

Il procuratore:

Nome	Cognome	Sesso	Cittadinanza
roberto	delgrosso	Maschio	ITALIA

Nato a	il
varallo	19/06/1952

	Provincia		Stato
<input checked="" type="checkbox"/> in Italia	vc	<input type="checkbox"/> all'Estero	

Cod.Fiscale

DLGRRT52H19L669C

Informazioni relative alla residenza del procuratore:

Residente in	Provincia	CAP
c	MB	20841

Indirizzo	Tel	Fax
VIA PIAVE 16D	16	

eMail PEC

roberto.delgrosso@archiworldpec.it

Oggetto della pratica

descrizione generale dell'intervento

INSERIMENTO NUOVA ATTIVITA'

Ai fini delle comunicazioni relative al presente procedimento si elegge il proprio domicilio elettronico presso la seguente casella di posta elettronica (domicilio elettronico)

DOMICILIO ELETTRONICO: (N.B. Inserire l'indirizzo della casella PEC a cui il SUAP dovrà inviare la ricevuta e le altre comunicazioni relative alla pratica)

roberto.delgrosso@archiworldpec.it

Si dichiara di essere consapevole che nel caso non venga indicata una casella di posta elettronica certificata (PEC), non si avrà la certezza del buon esito dell' eventuale scambio di comunicazioni che seguiranno la presente istanza

Dichiarazione di consapevolezza ex artt. 46 e 47 DPR 445/2000

Dichiara di essere consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

SEGNALA a: UFFICI COMUNE DI CORMANO

SCIA per nuova apertura di attività di deposito merci

che la sede dell'attività è la seguente:

Comune	Frazione	CAP
CORMANO		20032

ATTENZIONE - l'ubicazione dell'attività o intervento deve essere nel Comune al cui SUAP è destinata la pratica

Via, Viale, Piazza		
via dell'artigianato		
numero civico		
1		
scala	piano	interno

dati catastali

I locali sono censiti al

<input checked="" type="checkbox"/> NCEU		<input type="checkbox"/> NCT
categoria	classe	sezione (se non è specificata indicare U)
C/2 Magazzini e locali di deposito		U
foglio	particella/mappale	subalterno
1	231	

che, relativamente ai locali sede dell'attività:

I locali sono di proprietà di (specificare i dati relativi al proprietario):

SAN PAOLO LEASING SPA - C.SO DI PORTA NUOVA 1 - 20100 MILANO

DICHIARA CHE:

è stata rispettata la normativa vigente in materia urbanistico-edilizia ed igienico sanitaria per l'utilizzazione richiesta;

sono stati rispettati i regolamenti locali di polizia urbana ed annonaria

gli immobili sono agibili a seguito:

	Nr SPEC o Prot.	del
<input checked="" type="checkbox"/> del rilascio del certificato di agibilità	02733/1028	21/03/0008

	Nr SPEC o Prot	del
<input type="checkbox"/> della presentazione della dichiarazione di agibilità di edifici destinati ad attività economiche		

	Nr SPEC o Prot.	del
<input type="checkbox"/> della presentazione della dichiarazione di fine lavori con attestazione di agibilità		

L'immobile è stato costruito precedentemente al 24 agosto 1934 (data di entrata in vigore del regio decreto n. 1265 del 27.07.1934), e dopo tale data, l'immobile non ha subito alcuna modificazione tale da richiedere il rilascio di un nuovo certificato di agibilità

A tal fine si allega alla presente SCIA l'autocertificazione rilasciata dal proprietario dei locali

Non è richiesto il certificato di agibilità

Motivazione

che, relativamente alla Prevenzione Incendi:

Il sottoscritto dichiara di:

presentare la documentazione relativa alla prevenzione incendi contestualmente alla presente

essere in possesso di Certificato di Prevenzione Incendi

prot. n.	n° fascicolo	del
375	355129	09/12/2008

rilasciato dal Comando provinciale dei Vigili del Fuoco di MILANO	con scadenza il 21/10/2011
--	-------------------------------

essere già in possesso della valutazione di conformità del progetto

rilasciata dal Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco di	in data

che l'attività esercitata non ricade tra quelle previste nell'Allegato I del D.P.R. 151/2011

	ulteriori dichiarazioni
<input type="checkbox"/> impegnarsi a presentare la SCIA per la prevenzione incendi prima del collaudo	

che relativamente all'attività:

numero addetti previsto al momento della presentazione della SCIA, personale inserito stabilmente nell'ambiente di lavoro, anche se non a carattere subordinato)

2

numero addetti delle imprese appaltatarie con riferimento ad eventuali appalti di servizio o d'opera (personale che si prevede inserito stabilmente nell'ambiente di lavoro, appartenente ad impresa diversa dalla presente)

29

numero addetti adibiti ad attività amministrative, già compresi nel numero totale che operano al di fuori della produzione/attività di servizio

3

che relativamente all'attività:

Se una delle attività è soggetta ad autorizzazione del Ministero della Salute, citarne gli estremi:

autorizzazione n.	rilasciata il:	ai sensi della norma:
362	30/05/0005	DLGS 538

L'attività si riferisce, anche in modo non esclusivo, a materiali o prodotti destinati ad entrare in contatto diretto con alimenti e bevande

sì

no

che relativamente alla tipologia dell'attività:

TIPOLOGIA DI IMPIANTO

a ciclo chiuso e sigillato

a ciclo chiuso ma con carico e scarico manuale

a ciclo chiuso ma con periodici e limitati interventi manuali

processo con operatori efficacemente remotizzati

manuale

manuale in condizioni d'esercizio non adeguate

descrivere la tipologia

altre tipologie di impianto

TIPOLOGIA MATERIALE/PRODOTTO UTILIZZATO

nome materiale/prodotto

materiale vario in deposito

quantitativo annuo medio (es. 100.5)

unità di misura

100.000

colli

STATO CHIMICO FISICO

gas

liquido (in rapporto alla temperatura di ebollizione)

meno di 50°C

50-150°C

più di 150°C

solido (in rapporto alla respirabilità)

non respirabile

respirabile

TIPO DI LAVORAZIONE

Apporto di energia termica

senza

con

Apporto di energia meccanica

senza

con

N.B. Dalla definizione : 'interventi manuali' sono esclusi gli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria

che le tipologie di rischi per i lavoratori sono:

<input type="checkbox"/> nessun rischio		<input checked="" type="checkbox"/> presenta la seguente tipologia di rischio	
<input type="checkbox"/> AGENTI CANCEROGENI E MUTAGENI			
<input type="checkbox"/> AGENTI BIOLOGICI			
<input type="checkbox"/> AGENTI CHIMICI			
<input type="checkbox"/> gas,vapori e fumi		<input type="checkbox"/> polveri e nebbie	<input type="checkbox"/> liquidi
<input checked="" type="checkbox"/> AGENTI FISICI			
<input type="checkbox"/> rumore		<input type="checkbox"/> vibrazioni	<input checked="" type="checkbox"/> videoterminali
<input type="checkbox"/> microclima/illuminazione		<input type="checkbox"/> radiazioni	
<input checked="" type="checkbox"/> ORGANIZZAZIONE LAVORO			
<input type="checkbox"/> caratteristiche strutturali luogo di lavoro	<input type="checkbox"/> movimentazione manuale dei carichi	<input checked="" type="checkbox"/> movimentazione altro	
<input checked="" type="checkbox"/> INFORTUNI			
<input type="checkbox"/> rischio elettrico	<input checked="" type="checkbox"/> rischio meccanico	<input type="checkbox"/> cadute dall'alto	
<input type="checkbox"/> ESPLOSIONE (atmosfere esplosive)			
<input checked="" type="checkbox"/> INCENDIO			
voce tariffa INAIL			
9311			

che l'attività si svolge:

all'interno di altra struttura/attività

<input checked="" type="checkbox"/> si		<input type="checkbox"/> no	
indicare quale			
COLUMBUS SRL			

che le caratteristiche dell'attività sono le seguenti:

attività unica o prevalente

DEPOSITI NEL SETTORE FARMACEUTICO/VETERINARIO/ALIMENTARE E OFFICINA FARMACEUTICA

codice ateco attività prevalente

52.1

dell'anno

2000

descrizione merceologica dell'attività (N.B. Per attività di somministrazione si intende quella definita dal punto 6 della DGR VII/6495 del 2008)

DEPOSITO PRODOTTI FARMACEUTICI PER USO UMANO E VETERINARIO - PRODOTTI ALIMENTARI - OFFICINA FARMACEUTICA

attività secondaria

sì

no

codice ateco dell'eventuale attività secondaria

dell'anno

descrizione merceologica dell'attività

che la durata dell'attività è la seguente:

permanente

dal (1)

al (1)

temporanea

stagionale

dal (gg/mm)

al (gg/mm)

altri periodi occasionali (per rifugi alpini ed escursionistici)

(1) compilare entrambe le date poiché in questo caso la SCIA è valida sia per la segnalazione di avvio che per quella di cessazione dell'attività

che i titoli autorizzativi posseduti sono i seguenti:

<input checked="" type="checkbox"/> non sono richiesti titoli autorizzativi	<input type="checkbox"/> titolo conseguito mediante provvedimento espresso	<input type="checkbox"/> titolo conseguito mediante silenzio/assenso (indicare gli estremi dell'istanza)
---	--	--

COMMERCIO

COMMERCIO IN ESERCIZI DI VICINATO

Titolo	n. prot.	del	ente

COMMERCIO IN MEDIE STRUTTURE

Autorizzazione/n.prot.	del	Ente

COMMERCIO IN GRANDI STRUTTURE

Autorizzazione/n.prot.	del	Ente

COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE

Autorizzazione/n.prot.	del	Ente

ALTRO

specificare (es. commercio all'ingrosso, ecc..)

SOMMINISTRAZIONE ALIMENTI E BEVANDE

Titolo	n. prot.	del	Ente

INTRATTENIMENTO EX ART. 68 TESTO UNICO LEGGI PUBBLICA SICUREZZA

Licenza P.S./n. prot.	del	Ente

INTRATTENIMENTO EX ART. 69 TESTO UNICO LEGGI PUBBLICA SICUREZZA

Licenza P.S./n. prot.	del	Ente

ATTIVITA' TURISTICO RICETTIVA

Titolo	n. prot.	del	Ente

ALTRE ATTIVITA' P.S.

Licenza P.S./n. prot.	del	Ente

specificare

di possedere quanto segue:

	(specificare)		
<input checked="" type="checkbox"/> posizione INAIL	91816410		
	(specificare)		
<input checked="" type="checkbox"/> CODICE INAIL Impresa	14161248		
	n°	del	prov.
<input type="checkbox"/> iscritto all'Albo Imprenditori Agricoli Professionali			
	n°	del	prov.
<input type="checkbox"/> iscritto all'Albo Imprese Artigiane al			

dichiarazione relativa ai diritti di segreteria/istruttori

VERSAMENTO DIRITTI O SPESE

<input checked="" type="checkbox"/> non sono dovuti oneri quali diritti o spese	
	specificare la motivazione
<input checked="" type="checkbox"/> poiché non previsti dal tariffario	<input type="checkbox"/> poiché esentati
	per un totale di Euro
<input type="checkbox"/> sono dovuti oneri quali diritti o spese, di provvedervi come segue ed allega copia delle relative attestazioni di pagamento	
<input type="checkbox"/> pagamento on line sul Portale SUAP con carta di credito	
<input type="checkbox"/> pagamento on line mediante I-Conto (informazioni https://www.iconto.infocamere.it/idpg/home)	

Attenzione: è necessario allegare copia dell'attestazione di pagamento

	in data	ufficio postale di
<input type="checkbox"/> versamento su conto corrente postale (vedere le istruzioni di ogni SUAP)		
Allegata qui la ricevuta di versamento tramite conto corrente postale		
	in data	codice CRO
<input type="checkbox"/> mediante bonifico bancario (vedere le istruzioni di ogni SUAP)		
Allegata qui la ricevuta del bonifico bancario		

Attività esercitata in forma societaria

ATTENZIONE: Se l'attività è esercitata in forma societaria, sono tenuti al possesso dei requisiti morali anche le altre persone, oltre al dichiarante, individuate all'art.85 del D.L.vo 159/2011. Ciascuno di essi deve sottoscrivere una dichiarazione di possesso dei requisiti morali ed allegare copia di un documento di identità

che l'attività sarà svolta nel rispetto dei limiti acustici stabiliti dal Piano di Zonizzazione acustica comunale ovvero, ove questo non sia stato adottato, nel rispetto dei limiti individuati dal DPCM 14.11.1997

che l'attività sarà svolta nel rispetto dei limiti acustici stabiliti dal Piano di Zonizzazione acustica comunale ovvero, ove questo non sia stato adottato, nel rispetto dei limiti individuati dal DPCM 14.11.1997

Dichiarazione relativa alla privacy

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/03 i dati personali raccolti saranno trattati e potranno essere comunicati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente segnalazione viene resa e in applicazione delle disposizioni sulla pubblicazione degli atti, ai sensi della L. 241/90. Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria. Il titolare del trattamento è il Comune al quale la presente SCIA viene inoltrata

Dichiarazione di Autocertificazione Antimafia

che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza, di sospensione di cui al D.LGS. 159/2011 (normativa antimafia)

che l'edificio/i locali/l'area in cui si svolge l'attività ha/hanno una destinazione d'uso compatibile con l'attività stessa e che, in caso di attività di somministrazione di alimenti e bevande, vengono rispettati i criteri di sorvegliabilità stabiliti, ove previsto, dal Ministero dell'Interno ai sensi del D.M. 564/92

che l'edificio/i locali/l'area in cui si svolge l'attività ha/hanno una destinazione d'uso compatibile con l'attività stessa e che, in caso di attività di somministrazione di alimenti e bevande, vengono rispettati i criteri di sorvegliabilità stabiliti, ove previsto, dal Ministero dell'Interno ai sensi del D.M. 564/92

che l'attività sarà svolta nel rispetto delle norme applicabili alla attività oggetto della presente segnalazione e delle relative prescrizioni (es: regolamenti locali di polizia urbana annonaria, igiene pubblica, tutela ambientale)

che l'attività sarà svolta nel rispetto delle norme applicabili alla attività oggetto della presente segnalazione e delle relative prescrizioni (es: regolamenti locali di polizia urbana annonaria, igiene pubblica, tutela ambientale)

dichiarazione relativa al possesso di eventuali autorizzazioni

di essere in possesso di eventuali autorizzazioni/titoli preliminari e necessari allo svolgimento dell'attività oggetto della segnalazione (ad es. autorizzazioni scarichi/emissioni, nulla osta prevenzione incendi, licenze P.S., ecc.)

dichiarazione di possesso dei requisiti morali e professionali

di essere in possesso dei requisiti morali e professionali necessari per lo svolgimento dell'attività oggetto della presente segnalazione