



**Amministrazione destinataria**  
Comune di Novate Milanese

**Ufficio destinatario**

## Segnalazione certificata di inizio, modifica o variazione dell'attività per sala pubblica da gioco

*Ai sensi dell'articolo 86 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773*

### Il sottoscritto

|                    |                |                               |
|--------------------|----------------|-------------------------------|
| Cognome            | Nome           | Codice Fiscale                |
|                    |                |                               |
| Data di nascita    | Sesso          | Luogo di nascita              |
|                    |                |                               |
| Residenza          |                |                               |
| Provincia          | Comune         | Indirizzo                     |
|                    |                |                               |
| Civico             | Barrato        | Interno                       |
|                    |                |                               |
| Scala              | Piano          | SNC                           |
|                    |                | <input type="checkbox"/>      |
| 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                     | Interno                       |
|                                                           |                             |                               |
| Scala                                                     | Piano                       | SNC                           |
|                                                           |                             | <input type="checkbox"/>      |
| 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 con sede operativa in**

(in caso di trasferimento della sede operativa all'interno del territorio comunale inserire la nuova sede operativa)

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

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

|                      |            |      |
|----------------------|------------|------|
| Agibilità dei locali | Protocollo | Data |
|                      |            |      |

|         |
|---------|
| Insegna |
|         |

**SEGNALA**

|                          |                                                                                      |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="radio"/>    | l'avvio dell'attività                                                                |
| <input type="radio"/>    | la modifica di una attività esistente, riguardante:                                  |
| <input type="checkbox"/> | trasferimento della sede operativa all'interno del territorio comunale               |
| <input type="checkbox"/> | locali/impianti                                                                      |
| <input type="radio"/>    | la variazione dell'attività, riguardante:                                            |
| <input type="radio"/>    | cambio di ragione sociale                                                            |
| <input type="radio"/>    | modifica dei soggetti titolari dei requisiti                                         |
| <input type="checkbox"/> | modifica della compagine sociale (soci, membri dell'organo di amministrazione, ecc.) |
| <input type="checkbox"/> | modifica del gestore                                                                 |
| <input type="radio"/>    | subingresso                                                                          |
| <input type="radio"/>    | sospensione o ripresa dell'attività                                                  |

**in precedenza avviata tramite**

|                                                                |            |      |                     |
|----------------------------------------------------------------|------------|------|---------------------|
| Titolo autorizzativo                                           | Protocollo | Data | Ente di riferimento |
| <input type="radio"/> autorizzazione, concessione o nulla osta |            |      |                     |
| <input type="radio"/> SCIA o comunicazione                     |            |      |                     |
| <input type="radio"/> altro (specificare)                      |            |      |                     |

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 nei propri confronti non sono state applicate con provvedimento definitivo una delle misure di prevenzione previste dal libro I, titoli I, capo II del Decreto Legislativo 06/09/2011 n. 159 ("Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia")
- ☒ di non aver riportato condanne penali ostative allo svolgimento dell'attività e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi dell'articolo 11 e dell'articolo 92 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773
- ☒ di non essere incapace di obbligarsi ai sensi dell'articolo 131 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773
- ☒ che nei confronti della società non sono state presentate nell'ultimo quinquennio istanze di fallimento o ammissione a concordato preventivo
- ☒ di essere in possesso di eventuali autorizzazioni/titoli preliminari necessari allo svolgimento dell'attività oggetto della segnalazione (ad esempio autorizzazioni scarichi/emissioni, nulla osta prevenzione incendi, licenze di pubblico spettacolo, ecc.)
- ☒ che i locali ed i servizi igienici sono conformi alle caratteristiche dettate dalle normative in materia sanitaria, edilizia, urbanistica e ad ogni altra normativa e regolamentazione vigente
- ☒ di avere la disponibilità dei locali

- ☒ 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 Decreto Ministeriale 17/12/1992, n. 564 e s.m.i.
- ☒ che, in caso di presenza di attività di somministrazione di alimenti e bevande, quest'ultima ha luogo in via riservata agli utenti della sala giochi e che la superficie destinata non sarà superiore a un quarto della superficie dell'area giochi
- ☒ che i luoghi sono conformi alla normativa sui criteri di sorvegliabilità di cui all'articolo 153 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773
- ☒ che gli apparecchi e i giochi installati, detenuti a titolo di proprietà o noleggio, possiedono i requisiti imposti dalla normativa vigente
- ☒ che ciascun apparecchio di cui all'articolo 110, comma 6 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773 è accompagnato dal nulla osta per la distribuzione, in copia conforme originale rilasciata dall'AAMS, e dal nulla osta per la messa in esercizio in originale. In particolare i predetti nulla osta sono apposti su ciascun apparecchio
- ☒ di essere a conoscenza della specifica normativa fiscale e delle norme emanate dall'Amministrazione Autonoma Monopoli di Stato (AAMS) in materia di apparecchi e congegni di cui agli articoli 6 e 7 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773
- ☒ che, in caso di punti internet resenti nel locale, questi non sono utilizzati a fini di gioco
- ☒ che nel locale è esposta la prescritta tabella dei giochi proibiti predisposta dal Questore e richiesta al Comune per la vidimazione
- ☒ che, in caso di avvio dell'attività, l'installazione degli apparecchi non avverrà in locali che si trovano entro 500 metri dai luoghi sensibili stabiliti dalla Deliberazione della Giunta Regionale 24/01/2014, n. 10/1274 (istituti scolastici, luoghi di culto, impianti sportivi, strutture residenziali o semiresidenziali operanti in ambito sanitario o socio - assistenziale, strutture ricettive per categorie protette, luoghi di aggregazione giovanile e oratori)

#### possesso dei requisiti soggettivi morali per l'esercizio dell'attività

(da compilare in caso di avvio dell'attività, subingresso o modifica dei soggetti titolari dei requisiti)

##### Soggetti tenuti alla dichiarazione dei requisiti morali

- ☐ unico soggetto tenuto a presentare la dichiarazione del possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività ai sensi dell'articolo 2 del Decreto del Presidente della Repubblica 03/06/1998, n. 252
- ☐ oltre al sottoscrittore ci sono altri soggetti tenuti a presentare la dichiarazione di possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività

(compilare il modello "autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti")

#### AVVIO DELL'ATTIVITÀ

Codici ATECO attività svolte dell'impresa (da compilare se l'attività è svolta in forma imprenditoriale)

Codice ATECO (ad esempio 14.11.00)

Anno

Validazione codice

Numero addetti (indicare il numero di addetti previsto al momento della presentazione della pratica, indipendentemente dalla tipologia contrattuale. Per addetto si intende chiunque ed a qualunque titolo lavori presso la sede operativa della ditta oggetto della presente segnalazione)

##### Durata dell'attività

- ☐ permanente
- ☐ temporanea dal al compilare entrambe le date poiché in questo caso la pratica è valida sia per l'avvio che per la cessazione dell'attività.
- ☐ stagionale dal al  
dal al

##### Superfici

Superficie prevista per l'esercizio dell'attività

Superficie per altro uso (magazzini, servizi, ecc.)

Superficie complessiva

m<sup>2</sup>

m<sup>2</sup>

m<sup>2</sup>

##### Classificazione apparecchi automatici, semiautomatici ed elettronici installati

- ☐ app. di cui all'art. 110, comma 6 lettera a) del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773 numero
- ☐ app. di cui all'art. 110, comma 7 lettera a) del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773 numero
- ☐ app. di cui all'art. 110, comma 7 lettera c) del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773 numero

Superficie complessiva

Superficie area giochi

Superfici accessorie

Capienza del locale

m<sup>2</sup>

m<sup>2</sup>

m<sup>2</sup>



SOSPENSIONE O RIPRESA DELL'ATTIVITÀ

Tipo istanza

☐ l'attività verrà sospesa

| Data inizio sospensione | Data fine sospensione | Motivazione |
|-------------------------|-----------------------|-------------|
|                         |                       |             |

☐ l'attività precedentemente sospesa verrà ripresa

| Data inizio sospensione | Data ripresa |
|-------------------------|--------------|
|                         |              |

CAMBIO DELLA RAGIONE SOCIALE

Precedente ragione sociale

Nuova ragione sociale

MODIFICA DEI SOGGETTI TITOLARI DEI REQUISITI

Soggetti che cessano la titolarità dei requisiti

| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
|---------|------|----------------|
|         |      |                |
|         |      |                |
|         |      |                |

Nuovi soggetti titolari dei requisiti morali (\*)

| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
|---------|------|----------------|
|         |      |                |
|         |      |                |
|         |      |                |

(\*) ciascuno dei soggetti indicati deve compilare e sottoscrivere la relativa autocertificazione di possesso dei requisiti morali.

orari di esercizio

(da compilare in caso di avvio dell'attività, trasferimento della sede operativa e subingresso nell'attività)  
(eventuali campi non compilati saranno interpretati come orari di chiusura dell'esercizio)

| Giorno | Dalle ore | Alle ore | Dalle ore | Alle ore |
|--------|-----------|----------|-----------|----------|
|--------|-----------|----------|-----------|----------|

Lunedì

Martedì

Mercoledì

Giovedì

Venerdì

Sabato

Domenica

impatto acustico

(da compilare in caso di avvio dell'attività e trasferimento della sede operativa)

Assoggettabilità alla presentazione di valutazione di impatto acustico

☐ non soggetto a presentazione di valutazione di impatto acustico

☐ durante l'esercizio dell'attività saranno rispettati i limiti fissati dalla vigente normativa

☐ soggetto a presentazione di valutazione di impatto acustico

| Titolo autorizzativo                                                                                                                   | Numero | Data |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|
| <input type="radio"/> ottenuto parere favorevole ARPA sulla documentazione di impatto acustico                                         |        |      |
| <input type="radio"/> ottenuto autorizzazione unica ambientale (AUA)                                                                   |        |      |
| <input type="radio"/> ha presentato valutazione previsionale di impatto acustico                                                       |        |      |
| <input type="radio"/> presenta congiuntamente valutazione previsionale di impatto acustico                                             |        |      |
| <input type="radio"/> durante l'esercizio dell'attività le emissioni non saranno superiori ai limiti stabiliti nel territorio comunale |        |      |

**rischio incendio**

(da compilare in caso di avvio dell'attività, trasferimento della sede operativa e modifica dei locali/impianti)

| Titolo autorizzativo                                                                                                                                        | Numero | Data |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|
| <input type="radio"/> presentata DIA al Comando Vigili del Fuoco<br><i>(opzione ammissibile prima dell'entrata in vigore del D.P.R. 01/08/2011, n. 151)</i> |        |      |
| <input type="radio"/> presentata SCIA al Comando Vigili del Fuoco                                                                                           |        |      |
| <input type="radio"/> ottenuto CPI dal Comando Vigili del Fuoco                                                                                             |        |      |
| <input type="radio"/> l'attività non rientra nell'elenco di quelle soggette alle visite e ai controlli di prevenzione incendi                               |        |      |

☐ **referente per la pratica**

|                      |                      |                               |
|----------------------|----------------------|-------------------------------|
| Cognome              | Nome                 | Codice Fiscale                |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>          |
| Data di nascita      | Sesso                | Luogo di nascita              |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>          |
| Telefono cellulare   | Telefono fisso       | Posta elettronica ordinaria   |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>          |
|                      |                      | Posta elettronica certificata |
|                      |                      | <input type="text"/>          |

**Elenco degli allegati**

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

|                          |                                                                                                                                                                |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà da parte del gestore                                                                                          |
| <input type="checkbox"/> | n° autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti                                                                                                   |
| <input type="checkbox"/> | copia dell'atto di cessione o dichiarazione notarile o dichiarazione sostitutiva degli eredi in caso di subentro mortis causa                                  |
| <input type="checkbox"/> | dichiarazione di un professionista attestante la capacità di carico del pavimento                                                                              |
| <input type="checkbox"/> | planimetria dei locali in scala non inferiore a 1:100 indicando anche, per ogni locale, destinazione d'uso, superficie, altezza, operazioni che vi si svolgono |
| <input type="checkbox"/> | valutazione previsionale di impatto acustico<br>(specificare il codice fiscale del professionista abilitato che l'ha redatta e firmata)                        |
| <input type="checkbox"/> | ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria<br>(da allegare se previsti)                                                                                    |
| <input type="checkbox"/> | ulteriori immobili oggetto del procedimento                                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/> | copia del permesso di soggiorno<br>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)                                                                         |
| <input type="checkbox"/> | copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura                                                                                             |
| <input type="checkbox"/> | 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.

Novate Milanese

Luogo

Data

il dichiarante