

**Sportello Unico per le Attivita' Produttive
(art. 38 DL 112/2008 convertito in legge L133/2008)
Ricevuta (art. 6 allegato tecnico DPR 160/2010)**

SUAP ASSOCIATO BASSA BRESCIANA ORIENTALE

Identificativo nazionale SUAP: **5526** Ufficio SUAP di: **MONTICHIARI**

1 - Estremi del dichiarante

Cognome:	PIARDI	Nome:	SERGIO
Qualifica:	LEGALE RAPPRESENTANTE	Codice Fiscale:	PRDSRG60P22F471B
Domicilio elettronico	montichiaritrasportilogistica@pec.it		

2 - Impresa richiedente

Denominazione	M.T.L. MONTICHIARI TRASPORTI LOGISTICA S.R.L.		
Codice fiscale:	02028580989	Provincia sede legale	BRESCIA

3 - Protocollo SUAP della pratica

Oggetto:	DAL 20/10/2014 LA SOCIETA' M.T.L. S.R.L. INTENDE OCCUPARSI DEL TRASPORTO DI		
Codice Pratica:	02028580989-20102014-1111		
Estremi	CCIAA_BS/BS-SUPRO/0014431 del 20/10/2014		

4 - Responsabile SUAP

Cognome:	CARAVAGGI	Nome:	GIANSANTO
----------	------------------	-------	------------------

5 - Allegati pervenuti

- 02028580989-20102014-1111.SUAP.PDF.P7M (Riepilogo Pratica SUAP)
- 02028580989-20102014-1111.001.PDF (scheda E - elenco e tipologia dei mezzi utilizzati)
- 02028580989-20102014-1111.007.PDF.P7M (CARTE CIRCOLAZIONE)
- 02028580989-20102014-1111.003.PDF (Dichiarazione di possesso dei requisiti morali delle persone coinvolte nel procedimento (art. 71 D.lgs 59/2010))
- 02028580989-20102014-1111.005.PDF.P7M (LIBRETTI CIRCOLAZIONE CAMION)
- 02028580989-20102014-1111.004.PDF (Copia attestazione versamento oneri, diritti e spese.)
- 02028580989-20102014-1111.006.PDF.P7M (LIBRETTI CAMION)
- 02028580989-20102014-1111.002.PDF (copia documento d'identità in corso di validità ai sensi del D.P.R. 445/2000 di altri soggetti (amministratori, soci) indicati all'art. 2 D.P.R. 252/1998)
- 02028580989-20102014-1111.008.PDF.P7M (CAMION)
- 02028580989-20102014-1111.001.MDA.PDF.P7M (Modello di attività)

Si invita a tenere costantemente sotto controllo la casella di Posta Elettronica Certificata montichiaritrasportilogistica@pec.it alla quale verranno inviate le eventuali comunicazioni del SUAP relative alla pratica.

SUAP ASSOCIATO BASSA BRESCIANA ORIENTALE
Identificativo elenco nazionale SUAP: 5526

Sportello Unico per le Attività Produttive (art. 38 L133/2008)

Distinta del modello di riepilogo pratica SUAP (art.5 commi 3-4 allegato tecnico DPR160/2010 Versione 1.0)

Comune/SUAP destinatario

Comune Destinatario **MONTICHIARI** Provincia Comune Destinatario **BS**
Identificativo SUAP **5526** Ufficio Destinatario **SUAP ASSOCIATO BASSA BRESCIANA ORIENTALE**
secondo quanto indicato nell'elenco nazionale dei SUAP

Informazioni anagrafiche dell'impresa che invia la comunicazione o istanza

Denominazione: **M.T.L. MONTICHIARI TRASPORTI LOGISTICA S.R.L.**

Codice fiscale **02028580989**

Forma giuridica **SOCIETA' A RESPONSABILITA' LIMITATA**

Provincia e Numero Rea della sede legale **BS 407002**

Oggetto della comunicazione o istanza

Tipologia Adempimento **SCIA** Codice pratica **02028580989-20102014-1111**
Descrizione **DAL 20/10/2014 LA SOCIETA' M.T.L. S.R.L. INTENDE OCCUPARSI DEL TRASPORTO DI PRODOTTI ALIMENTARI CONFEZIONATI E NON.**

Procura speciale

Procura speciale

Estremi del dichiarante (titolare, legale rappresentante, notaio, intermediario, delegato)

Cognome **PIARDI** Nome **SERGIO**
Qualifica **LEGALE RAPPRESENTANTE** Cod. Fiscale **PRDSRG60P22F471B**
Indirizzo email o PEC **montichiaritrasportilogistica@pec.it** Telefono **0309962004**

Domicilio elettronico (Posta Elettronica Certificata) dell'impresa dove notificare le ricevute

Domicilio di Posta Elettronica Certificata dell'impresa **montichiaritrasportilogistica@pec.it**

Elenco dei documenti informatici allegati

Nome file allegato	Descrizione
02028580989-20102014-1111.001.MDA.PDF.P7M	Variazioni strutturali in attività di trasporto di alimenti per conto terzi
02028580989-20102014-1111.004.PDF	Copia attestazione versamento oneri, diritti e spese.
02028580989-20102014-1111.003.PDF	Dichiarazione di possesso dei requisiti morali delle
02028580989-20102014-1111.001.PDF	scheda E - elenco e tipologia dei mezzi utilizzati
02028580989-20102014-1111.002.PDF	copia documento d'identità in corso di validità ai
02028580989-20102014-1111.005.PDF.P7M	LIBRETTI CIRCOLAZIONE CAMION
02028580989-20102014-1111.006.PDF.P7M	LIBRETTI CAMION
02028580989-20102014-1111.007.PDF.P7M	CARTE CIRCOLAZIONE
02028580989-20102014-1111.008.PDF.P7M	CAMION

SUAP DEL COMUNE DI MONTICHIARI

SEGNALA	Procedimento
Variazioni strutturali in attività di trasporto di alimenti per conto terzi	SCIA per variazioni strutturali in attività di trasporto di alimenti per conto terzi

Anagrafica dell'impresa

Sezione anagrafica dell'impresa richiedente (Dati relativi al legale rappresentante)

Nome	Cognome	Sesso	Cittadinanza
SERGIO	PIARDI	Maschio	ITALIA
Nato a	il		
MONTICHIARI	22/09/1960		
	Provincia		Stato
<input checked="" type="checkbox"/> in Italia	BS	<input type="checkbox"/> all'estero	
Cod.Fiscale			
PRDSRG60P22F471B			
Residente in	Provincia	CAP	
MONTICHIARI	BS	25018	
Indirizzo	Tel	Fax	
VIA E.FERMI N.56	0309962004		
eMail PEC			
montichiaritrasportilogistica@pec.it			
Carica			
LEGALE RAPPRESENTANTE			

Sezione anagrafica dell'impresa richiedente (Dati relativi alla sede legale)

Codice Fiscale	P.IVA	Forma Giuridica
02028580989	02028580989	SOCIETA' A RESPONSABILITA' LIMITATA
Denominazione		
M.T.L. MONTICHIARI TRASPORTI LOGISTICA S.R.L.		
Con sede in	Provincia	CAP
MONTICHIARI	BRESCIA	25018
Toponimo (DUG)	Denominazione stradale	Numero civico
VIA	E. FERMI	56
Telefono	Fax	
0309962004		

Informazioni relative all'iscrizione al Registro Imprese

Camera di commercio di:	Numero REA	Data
BRESCIA	407002	04/03/1999

Oggetto della pratica

descrizione generale dell'intervento

DAL 20/10/2014 LA SOCIETA' M.T.L. S.R.L. INTENDE OCCUPARSI DEL TRASPORTO DI PRODOTTI ALIMENTARI CONFEZIONATI E NON.

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

montichiaritrasportilogistica@pec.it

(IMPORTANTE: inserire sul campo l'indirizzo della casella PEC a cui il SUAP dovra' inviare la ricevuta e le altre comunicazioni relative alla pratica)

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

SEGNALA a: UFFICI COMUNE DI MONTICHIARI

SCIA per variazioni strutturali in attività di trasporto di alimenti per conto terzi

che la sede di svolgimento dell'attività è la seguente:

Comune	Frazione	CAP
MONTICHIARI		25018

Via, Viale, Piazza

VIA E.FERMI

numero civico

56

ATTENZIONE - nel campo 'COMUNE' si deve inserire la descrizione del comune a cui si sta inviando la pratica

che i riferimenti catastali sono i seguenti

 NCT NCEU

Foglio	mappale	subalterno
2	243	

 ATTENZIONE : in caso di dati catastali più recenti si devono allegare gli estremi autorizzatori edilizi o di agibilità dei locali

Informazioni relative agli alimenti oggetto dell'attività

PRODOTTI REALIZZATI/MESSI IN VENDITA

<input checked="" type="checkbox"/> prodotti sfusi non protetti	<input checked="" type="checkbox"/> prodotti confezionati
---	---

VITA COMMERCIALE DEL PRODOTTO PIU' DEPERIBILE TRA QUELLI OGGETTI DELL'ATTIVITA'

<input type="checkbox"/> più di 90 giorni	<input type="checkbox"/> tra 20 e 90 giorni	<input checked="" type="checkbox"/> meno di 20 giorni
---	---	---

I PRODOTTI COMMERCIALIZZATI PIU' DEPERIBILI RICHIEDONO CONSERVAZIONE A TEMPERATURA CONTROLLATA?

<input checked="" type="checkbox"/> SI (refrigerazione)	<input type="checkbox"/> SI (congelazione/surgelazione)	<input type="checkbox"/> NO (possono restare a temperatura ambiente)
---	---	--

NUMERO DI RICONOSCIMENTO COMUNITARIO (se previsto)

che l'attività si svolge:

<input type="checkbox"/> si	<input checked="" type="checkbox"/> no
-----------------------------	--

indicare quale

che le caratteristiche dell'attività sono le seguenti:

anno di iscrizione alla Camera di Commercio
1999

attività unica o prevalente
AUTOTRASPORTO DI MERCI PER CONTO TERZI

codice ateco attività prevalente	dell'anno
494100	2007

descrizione merceologica dell'attività (N.B. Per attività di somministrazione si intende quella definita dal punto 6 della DGR VII/6495 del 2008)
ATECO 2007

<input type="checkbox"/> si	<input checked="" type="checkbox"/> no
-----------------------------	--

codice ateco dell'eventuale attività secondaria	dell'anno

descrizione merceologica dell'attività

che la durata dell'attività è la seguente:

<input checked="" type="checkbox"/> permanente		
	dal (1)	al (1)
<input type="checkbox"/> temporanea		
	dal	al
<input type="checkbox"/> stagionale		
<input type="checkbox"/> altri periodi occasionali (per rifugi alpini ed escursionistici)		

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 (in questo caso vanno indicati gli estremi dell'istanza)
---	--	---

COMMERCIO

COMMERCIO IN ESERCIZI DI VICINATO

	n. prot.	del	ente
<input type="checkbox"/> SCIA (L. 122/10)			

	n. prot.	del	Ente
<input type="checkbox"/> DIAP (L.R. 1/07)			

	n. prot.	del	Ente
<input type="checkbox"/> DIA (L. 241/90)			

	n. prot.	del	Ente
<input type="checkbox"/> autorizzazione			

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

SOMMINISTRAZIONE ALIMENTI E BEVANDE

	n. prot.	del	Ente
<input type="checkbox"/> SCIA (L. 122/10)			

	n. prot.	del	Ente
<input type="checkbox"/> DIAP (L.R. 1/07)			

	n. prot.	del	Ente
<input type="checkbox"/> DIA (L. 241/90)			

	n. prot.	del	Ente
<input type="checkbox"/> autorizzazione			

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

<input type="checkbox"/> ATTIVITA' TURISTICO RICETTIVA			
	n. prot.	del	Ente
<input type="checkbox"/> Licenza P.S.			
	n. prot.	del	Ente
<input type="checkbox"/> classificazione definitiva			
	n. prot.	del	Ente
<input type="checkbox"/> classificazione provvisoria			
<input type="checkbox"/> ALTRE ATTIVITA' P.S.			
Licenza P.S. n. prot.	del	Ente	specificare attività

di possedere quanto segue:

	(specificare)		
<input checked="" type="checkbox"/> posizione INAIL	6229876/61		
	(specificare)		
<input checked="" type="checkbox"/> CODICE INAIL Impresa	4389241/51		
	n°	del	prov.
<input type="checkbox"/> iscritto all'Albo Imprenditori Agricoli Professionali			
	n°	del	prov.
<input type="checkbox"/> iscritto all'Albo Imprese Artigiane al			

che la tipologia della variazione riguarda:

<input type="checkbox"/> aspetti merceologici
<input type="checkbox"/> locali/impianti: allegare descrizione e planimetria
<input type="checkbox"/> ciclo produttivo: allegare relazione tecnica
<input checked="" type="checkbox"/> altre variazioni

VERSAMENTO DIRITTI O SPESE

<input type="checkbox"/> non sono dovuti oneri quali diritti o spese		
		specificare la motivazione
<input type="checkbox"/> poiché non previsti dal tariffario	<input type="checkbox"/> poiché esentati	
		per un totale di Euro
<input checked="" type="checkbox"/> sono dovuti oneri quali diritti o spese, di provvedervi come segue ed allega copia delle relative attestazioni di pagamento	40.00	
<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)		
	in data	ufficio postale di
<input checked="" type="checkbox"/> versamento su conto corrente postale (vedere le istruzioni di ogni SUAP)	20/10/2014	MONTICHIARI
	in data	codice CRO
<input type="checkbox"/> mediante bonifico bancario (vedere le istruzioni di ogni SUAP)		

Altre Dichiarazioni

<input checked="" type="checkbox"/> di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/03 che 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
<input checked="" type="checkbox"/> che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza, di sospensione di cui al D.LGS. 159/2011 (normativa antimafia)
<input checked="" type="checkbox"/> 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
<input checked="" type="checkbox"/> che l'attività sarà svolta nel rispetto delle norme applicabili alla attività oggetto della presente segnalazione e delle relative prescrizioni (ad es. in materia di urbanistica, igiene pubblica, igiene edilizia, tutela ambientale, tutela della salute nei luoghi di lavoro, sicurezza alimentare, regolamenti locali di polizia urbana annonaria)
<input checked="" type="checkbox"/> 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.)
<input checked="" type="checkbox"/> di essere in possesso dei requisiti morali e professionali necessari per lo svolgimento dell'attività oggetto della presente segnalazione