

Estratto dal **TARIFFARIO DIRITTI ATS VARESE INSUBRIA** delle prestazioni e degli interventi erogati dal DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA richiesti da terzi nel proprio interesse approvato con **Deliberazione Direttore Generale n. 351 del 04/06/2024.**

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' (SCIA) – In vigore dal 1° giugno 2024

| Voce | Descrizione | Specifiche | Tariffa € |
|------|---|---------------------------------------|-----------|
| 1 | Valutazione documentale delle | Sono ESCLUSE dal pagamento le | 56,36 |
| | Segnalazioni Certificate di Inizio | SCIA relative a: | |
| | Attività (SCIA) per le competenze in | - cessazione di attività, | |
| | materia di Igiene e Sanità Pubblica e di | - variazione della ragione sociale | |
| | Sicurezza sul Lavoro | - variazione della sede legale | |
| | | - modifica dei soggetti titolari | |
| | | (preposto) | |
| 1- | Valutazione documentale delle | D. Lgs 32/2021 - Allegato 2 - Sezione | 20,00 |
| BIS | Segnalazioni Certificate di Inizio | 8 "Tariffa forfettaria per la | |
| | Attività (SCIA) per le competenze in | registrazione e per l'aggiornamento" | |
| | materia di Sicurezza ALIMENTARE | | |

Le SCIA Segnalazioni Certificate di Inizio Attività, oltre agli allegati stabiliti a seconda del tipo di attività, deve contenere **copia in formato PDF della ricevuta di versamento** dei citati diritti.

Il versamento dovrà essere eseguito a favore di:

ATS Insubria (Agenzia di Tutela della Salute)

Servizio di Tesoreria Via O. Rossi, 9 - 21100 Varese C.F. 03510140126

| con una delle seguenti MODALITÀ : | nello spazio riservato alla CAUSALE, indicare: |
|--|---|
| Conto corrente postale n. 10852218 Bonifico bancario (Intesa Sanpaolo spa) IBAN IT52 P030 6910 8101 0000 0046 112 cod. Ente: 00001449 | "SCIA attività:" con indicazione del COD. e TIPOLOGIA di attività di cui trattasi |