

**DATI PER EFFETTUARE IL VERSAMENTO A FAVORE DELL'ATS (Agenzia di Tutela della Salute dell'Insubria, ex ASL) PER DIRITTI SANITARI (SCIA per avvio o subingresso in attività produttive, commercio o deposito di prodotti alimentari, somministrazione di alimenti e bevande, acconciatori, estetiste e tatuatori, ecc).**

1) MEDIANTE BOLLETTINO POSTALE:

CONTO CORRENTE POSTALE N. 10852218

INTESTATO A: A.T.S dell'Insubria - sede territoriale di VARESE - GESTIONE COMPETENZE SERVIZIO TESORERIA

**IMPORTO: € 50,00**

CAUSALE: SCIA

IMPORTANTE: una volta effettuato il pagamento, occorre presentare o inviare all'Ufficio Attività Economiche/SUAP la copia dell'avvenuto pagamento:

- a) allegare la scansione della ricevuta alla pratica per attività produttive, trasmessa in modalità telematica secondo le direttive nazionali e regionali in materia;

2) MEDIANTE BONIFICO BANCARIO:

DENOMINAZIONE ENTE:	AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE – ATS INSUBRIA
CODICE FISCALE:	03510140126
BANCA DI APPOGGIO:	INTESASANPAOLO SPA
CODICE IBAN CONTO CORRENTE DI TESORERIA UNICA:	IT52 P030 6910 8101 0000 0046 112
CODICE ENTE:	00001449
IMPORTO:	<b>€ 50,00</b>
CAUSALE:	SCIA

SOLO QUALORA L'ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO NON SIA STATA ALLEGATA ALLA PRATICA INVIATA, OCCORRE SEGUIRE **UNA** DELLE SEGUENTI MODALITA' :

- 1) presentare direttamente all'Ufficio la copia fotostatica della ricevuta di pagamento, nei seguenti giorni e orari: lunedì dalle ore 11.00 alle ore 13.00; mercoledì dalle ore 15.00 alle ore 18.00; giovedì su appuntamento; venerdì dalle ore 9.0 alle ore 11.00.
- 2) inviare la scansione della ricevuta all'indirizzo mail <commercio@comune.castellanza.va.it>, INDICANDO LA DITTA TITOLARE DELL'ATTIVITA' E LA DICITURA: "pagamento diritti sanitari per ATS";
- 3) inviare la scansione della ricevuta da una casella PEC all'indirizzo PEC del SUAP [suapcastellanza@legalmail.it](mailto:suapcastellanza@legalmail.it), INDICANDO LA DITTA TITOLARE DELL'ATTIVITA' E LA DICITURA: "pagamento diritti sanitari per ATS";
- 4) inviare la copia della ricevuta al n. di fax 0331-501049, INDICANDO LA DITTA TITOLARE DELL'ATTIVITA' E LA DICITURA "pagamento diritti sanitari per ATS".
- 5) Allegare la scansione della ricevuta come integrazione, se la pratica è stata inviata tramite la piattaforma telematica nazionale "impresainungiorno.gov.it"