

**Variazione di Ragione Sociale, Legale Rappresentante,
Compagine Sociale, Sede Legale, Delegato, Preposto.**

Allo Sportello Unico delle Attività Produttive Comune / Comunità / Unione _____

Identificativo SUAP: _____

Il Sottoscritto / la Sottoscritta

Cognome _____ Nome _____

C.F. _____

Data di nascita _____ Cittadinanza _____ Sesso - _____ ▼

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza _____ N. _____ C.A.P. _____

Scala _____ Piano _____ Interno _____

Telefono _____ Cellulare _____ Fax _____

 Richiedente Intestatario

PEC _____

Cittadino comunitario non comunitario non comunitario e residente all'estero

Permesso di soggiorno / carta di soggiorno n° _____

Rilasciato da _____ Data di rilascio _____

Motivo del soggiorno _____ Valido fino al _____

Estremi raccomandata _____ Rinnovato il _____

in qualità di:

- _____ ▼ _____

denominazione o ragione sociale _____

Cod. fiscale _____

Partita IVA _____

sede legale: Stato _____ Prov. _____ Comune _____

Via, Piazza _____ N. _____ C.A.P. _____

Scala _____ Piano _____ Interno _____

Telefono _____ Fax _____ E-mail _____

PEC _____

 Richiedente Intestatario In attesa di iscrizione al R.I. CCIAA Non tenuto all'iscrizione in quanto Ente o altra struttura

N. di iscrizione al R.I. _____ CCIAA di _____ del _____

 In attesa di iscrizione al R.E.A. Non tenuto all'iscrizione in quanto Ente o altra struttura

N. di iscrizione al R.E.A. _____ di _____ del _____

Estremi dell'atto _____

titolare di esercizio di :

 commercio al dettaglio di prodotti compresi nel settore:*alimentare* *non alimentare* esercizio per la somministrazione di alimenti e bevande

esercizio di

Comune C.A.P.

Via, Viale, Piazza, ecc. N.

Scala Piano Interno

censito C.F. censito C.T.
sezione foglio mappale subalterno

sezione foglio mappale

censito C.F. censito C.T.
sezione foglio mappale subalterno

sezione foglio mappale

censito C.F. censito C.T.
sezione foglio mappale subalterno

sezione foglio mappale

COMUNICA

A - VARIAZIONI

A1 - VARIAZIONE RAGIONE SOCIALE

da

a

A2 - VARIAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

A3 - VARIAZIONE DELLA COMPAGINE SOCIALE

(i nuovi soci devono compilare l'allegato A)

A4 - VARIAZIONE DEL DELEGATO/PREPOSTO

Nuovo delegato /preposto è

(il nuovo delegato / preposto deve compilare l'allegato B)

A5 - VARIAZIONE SEDE LEGALE

da :

Comune C.A.P.

Via, Viale, Piazza, ecc. N.

Scala Piano Interno

a :

Comune C.A.P.

Via, Viale, Piazza, ecc. N.

Scala Piano Interno

A6 - NOMINA NUOVO PREPOSTO

Nuovo delegato /preposto è

(il nuovo delegato / preposto deve compilare l'allegato B)

Atto notarile n° del

DICHIARA

- di eleggere domicilio speciale per tutti gli atti e le comunicazioni inerenti il procedimento amministrativo:
- La PEC del **richiedente che sta presentando autonomamente l'istanza**.
 - La PEC del **delegato alla presentazione** dell'istanza indicata nella **Procura Speciale** da compilare nella sezione allegati.
- di non aver subito condanne e che non esistono a proprio carico procedimenti penali in corso;
- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 10 della l. 31 maggio 1965, n. 575 (antimafia);
- 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 conseguenti;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Note aggiuntive ed eventuali comunicazioni:

ALLEGA

-  0494 Allegato B - Dichiarazione del preposto in possesso dei requisiti professionali
-  0495 Allegato A - Dichiarazioni di altre persone (amministratori, soci) indicate all'art. 2 d.p.r. 252/1998
-  0070 Procura speciale / Delega

- Copia semplice dell'atto notarile munito degli estremi di registrazione;

 Allega file:
 Allega file:
 Allega file:

- Altro (specificare)

 Allega file:
 Allega file:
 Allega file:

Istanza firmata dal richiedente a conferma della veridicità di tutte le dichiarazioni rese e sottoscritte in sede di compilazione

Firma

 Genera pdf

CODICE PRATICA

ALLEGATO B

DICHIARAZIONE DEL PREPOSTO IN POSSESSO DEI REQUISITI PROFESSIONALI

Cognome Nome

C.F.

Data di nascita Cittadinanza Sesso ▼

Luogo di nascita: Stato Provincia Comune

Residenza: Stato Provincia Comune

Via, Piazza N. C.A.P.

Cittadino comunitario non comunitario

Permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°

Rilasciato da Data di rilascio

Motivo del soggiorno Valido fino al

Estremi raccomandata Rinnovato il

In qualità di

Per attività riguardante il settore alimentare o il settore della somministrazione di alimenti Sì No

ALLEGA

Copia scansionata documento di identità

 *Allega file*

DICHIARA

- di accettare l'incarico di Preposto;
- di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D. Lgs. 59/2010
- che non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art.67 del D.Lgs. 159 del 6/9/2011 (codice delle leggi **antimafia** e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli artt.1 e 2 della legge 13 agosto 2010 n.136 e s.m.i.)

DICHIARA INOLTRE:

- che è in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali (art. 71 del D. Lgs. 59/2010):
 - aver frequentato con esito positivo un corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dalle Regioni o dalle provincie autonome di Trento e di Bolzano:
denominazione dell'istituto
sede anno di conclusione
 - aver **prestato la propria opera, per almeno 2 anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese esercenti l'attività nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande:**
Nome impresa codice fiscale Sede
Nome impresa codice fiscale Sede
 - quale **dipendente qualificato** addetto alla **vendita**, o alla **amministrazione** o alla **preparazione degli alimenti**,
comprovata dall'iscrizione all'INPS dal al - Num. pos. INPS
 - quale **socio lavoratore**, o in **altre posizioni equivalenti**,
comprovata dall'iscrizione all'INPS dal al - Num. pos. INPS
 - quale **associato in partecipazione**,
comprovata dall'iscrizione all'INPS dal al - Num. pos. INPS
 - quale **coadiutore familiare**, se trattasi di coniuge o parente o affine entro il 3° grado dell'imprenditore,

comprovata dall'iscrizione all'INPS dal al - Num. pos. INPS

- di essere in possesso di un **Diploma di scuola secondaria superiore o di Laurea**, anche triennale, o di altra scuola ad indirizzo professionale, almeno triennale, purchè nel corso di studi siano previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o alla somministrazione degli alimenti:

Titolo di studio
conseguito in data presso Istituto/Facoltà
sede

- di aver **esercitato in proprio per almeno 2 anni, anche se non continuativi, nel quinquennio precedente**, l'attività di vendita nel **settore alimentare** o nel **settore della somministrazione di alimenti e bevande**, tipo di attività

dal al n. iscrizione Registro Imprese
CCIAA di n. R.E.A.

- di essere stato iscritto al **Registro Esercenti il Commercio (REC)** presso la CCIAA di con il n. per il **commercio di generi alimentari** (ex tab. 1- 8) e per l'attività di **somministrazione** di alimenti e bevande, salvo la cancellazione dal medesimo registro, volontaria o per perdita dei requisiti.

Tabelle mercerologiche: I° II° III° IV° V° VI° VII° VIII

- requisito acquisito all'estero e riconosciuto dal **Ministero dello Sviluppo Economico** con provvedimento n.

Firma

 Genera pdf

DICHIARAZIONI DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI, SOCI) INDICATE ALL'ART. 2 D.P.R. 252/1998

(solo per le società quando è compilato il quadro autocertificazione)

Cognome Nome

C.F.

Data di nascita Cittadinanza Sesso ▼

Luogo di nascita: Stato Provincia Comune

Residenza: Stato Provincia Comune

Via, Piazza N. C.A.P.

Telefono Cellulare Fax

In qualità di

denominazione o ragione sociale

Cod. fiscale

Partita IVA (se diversa da C.F.)

ALLEGA

Copia scansionata documento di identità

 *Allega file*

DICHIARA:

Di non trovarsi nelle condizioni e/o cause ostative di cui agli artt. 11, 92 e 131 del T.U.L.P.S.

che non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art.67 del D.Lgs. 159 del 6/9/2011 (codice delle leggi **antimafia** e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli artt.1 e 2 della legge 13 agosto 2010 n.136 e s.m.i.)

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 28/12/2000, n. 445.

Firma

Cognome Nome

C.F.

Data di nascita Cittadinanza Sesso ▼

Luogo di nascita: Stato Provincia Comune

Residenza: Stato Provincia Comune

Via, Piazza N. C.A.P.

Telefono Cellulare Fax

In qualità di

denominazione o ragione sociale

Cod. fiscale

Partita IVA (se diversa da C.F.)

ALLEGA Copia scansionata documento di identità *Allega file***DICHIARA:**

- Di non trovarsi nelle condizioni e/o cause ostative di cui agli artt. 11, 92 e 131 del T.U.L.P.S.
- che non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art.67 del D.Lgs. 159 del 6/9/2011 (codice delle leggi **antimafia** e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli artt.1 e 2 della legge 13 agosto 2010 n.136 e s.m.i.)

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 28/12/2000, n. 445.

Firma Cognome Nome C.F. Data di nascita Cittadinanza Sesso - Luogo di nascita: Stato Provincia Comune Residenza: Stato Provincia Comune Via, Piazza N. C.A.P. Telefono Cellulare Fax In qualità di Sociodenominazione o ragione sociale Cod. fiscale Partita IVA (se diversa da C.F.) **ALLEGA** Copia scansionata documento di identità *Allega file***DICHIARA:**

- Di non trovarsi nelle condizioni e/o cause ostative di cui agli artt. 11, 92 e 131 del T.U.L.P.S.
- che non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art.67 del D.Lgs. 159 del 6/9/2011 (codice delle leggi **antimafia** e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli artt.1 e 2 della legge 13 agosto 2010 n.136 e s.m.i.)

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 28/12/2000, n. 445.

Firma  *Genera pdf*