

**Segnalazione certificata di inizio attività (SCIA)
COMMERCIO AL DETTAGLIO IN ESERCIZIO DI VICINATO**

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

Identificativo SUAP: _____

Ai sensi dell'art. 19 della Legge 7 agosto 1990 n. 241 e della Legge Regionale 2.1.2007, n. 1 T.U.C.

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 _____

Consapevole che, ove il fatto non costituisca più grave reato, chiunque, nelle dichiarazioni o attestazioni o asseverazioni che corredano la segnalazione di inizio attività, dichiara o attesta falsamente l'esistenza dei requisiti o dei presupposti di cui al comma 1 dell'art. 19, legge 241/90, è punito con la reclusione da uno a tre anni, trasmette **Segnalazione certificata di Inizio Attività** ai sensi della Legge Regionale 02/1/2007, n. 1

A - APERTURA

A1 - NUOVO ESERCIZIO

A2 - CONCENTRAZIONE

B - APERTURA PER SUBINGRESSO**C - VARIAZIONI**

C1 - TRASFERIMENTO DI SEDE

C2 - VARIAZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA

C3 - VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO

che avverrà a far data dal:

- dalla data di presentazione della presente segnalazione
- dalla data del successiva alla data di presentazione della presente segnalazione

SEZIONE A - APERTURA DI ESERCIZIO**INDIRIZZO DELL' ESERCIZIO**Comune C.A.P. Via, Viale, Piazza, ecc. N. Scala Piano Interno censito C.F. censito C.T.sezione foglio mappale subalterno categoria sezione foglio mappale categoria censito C.F. censito C.T.sezione foglio mappale subalterno categoria sezione foglio mappale categoria censito C.F. censito C.T.sezione foglio mappale subalterno categoria sezione foglio mappale categoria Insegna dell'esercizio **SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICIE DI VENDITA**Alimentare mq. (*)Non alimentare generico mq. Non alimentare merci speciali mq. (**)**Superficie totale di vendita dell'esercizio** mq. (*) è necessario essere in possesso di uno dei **requisiti per il settore alimentare**(**) è necessario avere un'area adibita a **parkeggio pari allo 0,75** della superficie di vendita (Delibera C. Regionale n° 31/2012)**Table speciali riservate ai titolari di:**Rivendita generi di monopolio mq. Farmacie mq. Impianti carburanti mq.

SUPERFICIE COMMERCIALE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIOmq.

compresa la superficie adibita ad altri usi (magazzini, depositi, servizi, ecc.)

SPECIFICARE SE:

- A1 - NUOVO ESERCIZIO
- A2 - CONCENTRAZIONE di n. esercizi di seguito indicati:

Titolare <input type="text"/>	C.F. <input type="text"/>
Indirizzo <input type="text"/>	n. autorizzazione <input type="text"/> in data <input type="text"/>
mq. <input type="text"/>	
Titolare <input type="text"/>	C.F. <input type="text"/>
Indirizzo <input type="text"/>	n. autorizzazione <input type="text"/> in data <input type="text"/>
mq. <input type="text"/>	
Titolare <input type="text"/>	C.F. <input type="text"/>
Indirizzo <input type="text"/>	n. autorizzazione <input type="text"/> in data <input type="text"/>
mq. <input type="text"/>	

A CARATTERE

- Permanente**
- Stagionale** dal al
- Temporaneo** dal al

in occasione di: di cui allega assenso dell'organizzatore: **SEZIONE B - APERTURA PER SUBINGRESSO****UBICAZIONE DELL'ATTIVITÀ**Comune C.A.P. Via, Viale, Piazza, ecc. N. Scala Piano Interno

<input type="radio"/> censito C.F.	<input type="radio"/> censito C.T.
sezione <input type="text"/> foglio <input type="text"/> mappale <input type="text"/> subalterno <input type="text"/> categoria <input type="text"/>	
sezione <input type="text"/> foglio <input type="text"/> mappale <input type="text"/>	categoria <input type="text"/>
<input type="radio"/> censito C.F.	<input type="radio"/> censito C.T.
sezione <input type="text"/> foglio <input type="text"/> mappale <input type="text"/> subalterno <input type="text"/> categoria <input type="text"/>	
sezione <input type="text"/> foglio <input type="text"/> mappale <input type="text"/>	categoria <input type="text"/>
<input type="radio"/> censito C.F.	<input type="radio"/> censito C.T.
sezione <input type="text"/> foglio <input type="text"/> mappale <input type="text"/> subalterno <input type="text"/> categoria <input type="text"/>	
sezione <input type="text"/> foglio <input type="text"/> mappale <input type="text"/>	categoria <input type="text"/>

Insegna dell'esercizio

SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICIE DI VENDITA

Alimentare mq. (*)

Non alimentare generico mq.

Non alimentare merci speciali mq. (**)

Superficie totale di vendita dell'esercizio mq.

(*) è necessario essere in possesso di uno dei **requisiti per il settore alimentare**

(**) è necessario avere un'area adibita a **parcheggio pari allo 0,75** della superficie di vendita (Delibera C. Regionale n° 31/2012)

Tablelle speciali riservate ai titolari di:

Rivendita generi di monopolio mq.

Farmacie mq.

Impianti carburanti mq.

SUPERFICIE COMMERCIALE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO

mq.

compresa la superficie adibita ad altri usi (magazzini, depositi, servizi, ecc.)

A CARATTERE

Permanente

Stagionale dal al

Temporaneo dal al

in occasione di:

di cui allega assenso dell'organizzatore:

SUBENTRERÀ ALL'IMPRESA:

Denominazione

C.F. P. IVA

Sede Legale Stato Provincia Comune

Via, Piazza N. C.A.P.

a seguito di

- trasferimento in **proprietà** dell'azienda/ramo d'azienda
- trasferimento in **gestione** dell'azienda/ramo d'azienda
- trasferimento in **subaffitto** dell'azienda/ramo d'azienda
- successione** nell'azienda/ramo d'azienda
- donazione** dell'azienda/ramo d'azienda
- fallimento** dell'azienda/ramo d'azienda
- fusione** dell'azienda/ramo d'azienda
- consolidamento in ditta individuale**
- rientro in possesso**

con contestuale ripresa della gestione in data

- con contestuale **cessione** in data
- con contestuale **cessazione definitiva** in data
- con contestuale **sospensione dell'attività** dal al

altro:

Estremi dell'atto tra vivi (*)

Cognome Nome

Con studio in: Stato Provincia Comune

data di stipulazione

data di registrazione

data di decorrenza

(*) Si rammenta che a norma dell'art. 2556 Codice Civile i contratti di trasferimento, di proprietà o gestione, di un'azienda commerciale sono stipulati presso un notaio

Estremi della successione ereditaria

data di decesso del titolare

data presentazione denuncia successione

data di apertura del testamento

Eredi o legatari

Cognome Nome

Data di nascita

Luogo di nascita: Stato Provincia Comune

Cognome Nome

Data di nascita

Luogo di nascita: Stato Provincia Comune

Cognome Nome

Data di nascita

Luogo di nascita: Stato Provincia Comune

SEZIONE C - VARIAZIONI

L'ESERCIZIO UBICATO NEL

Comune C.A.P.

Via, Viale, Piazza, ecc. N.

Scala Piano Interno

censito C.F. censito C.T.

sezione foglio mappale subalterno categoria

sezione foglio mappale categoria

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

Insegna dell'esercizio

SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICIE DI VENDITA

Alimentare mq. (*)
 Non alimentare generico mq.
 Non alimentare merci speciali mq. (**)
Superficie totale di vendita dell'esercizio mq.

(*) è necessario essere in possesso di uno dei **requisiti per il settore alimentare**

(**) è necessario avere un'area adibita a **parcheggio pari allo 0,75** della superficie di vendita (Delibera C. Regionale n° 31/2012)

Tablelle speciali riservate ai titolari di:

Rivendita generi di monopolio mq.
 Farmacie mq.
 Impianti carburanti mq.

SUPERFICIE COMMERCIALE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO

mq.

compresa la superficie adibita ad altri usi (magazzini, depositi, servizi, ecc.)

A CARATTERE

Permanente
Stagionale dal al
Temporaneo dal al

in occasione di:

di cui allega assenso dell'organizzatore:

SUBIRA' LE VARIAZIONI DI CUI ALLE SEZIONI

C1 C2 C3

SEZIONE C1 - TRASFERIMENTO DI SEDE

SARA' TRASFERITO AL NUOVO INDIRIZZO:

Comune C.A.P.
 Via, Viale, Piazza, ecc. N.
 Scala Piano Interno

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

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

Insegna dell'esercizio

SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICIE DI VENDITA

Alimentare mq. (*)

Non alimentare generico mq.

Non alimentare merci speciali mq. (**)

Superficie totale di vendita dell'esercizio mq.

(*) è necessario essere in possesso di uno dei **requisiti per il settore alimentare**

(**) è necessario avere un'area adibita a **parcheggio pari allo 0,75** della superficie di vendita (Delibera C. Regionale n° 31/2012)

Tablelle speciali riservate ai titolari di:

Rivendita generi di monopolio mq.

Farmacie mq.

Impianti carburanti mq.

SUPERFICIE COMMERCIALE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO

mq.

compresa la superficie adibita ad altri usi (magazzini, depositi, servizi, ecc.)

con AMPLIAMENTO con RIDUZIONE

A CARATTERE

Permanente

Stagionale dal al

Temporaneo dal al

in occasione di:

di cui allega assenso dell'organizzatore:

La sezione C1 va compilata anche in caso di contestuale ampliamento (fino ai limiti consentiti per gli esercizi di vicinato) o riduzione di superficie di vendita dell'esercizio trasferito. Non è pertanto necessario compilare la sezione C2.

SEZIONE C2 - VARIAZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA *

LA SUPERFICIE DELL'ESERCIZIO INDICATO ALLA SEZ.C SARA': AMPLIATA RIDOTTA

SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICIE DI VENDITA

Alimentare mq. (*)

Non alimentare generico mq.

Non alimentare merci speciali mq. (**)

Superficie totale di vendita dell'esercizio mq.

(*) è necessario essere in possesso di uno dei **requisiti per il settore alimentare**

(**) è necessario avere un'area adibita a **parcheggio pari allo 0,75** della superficie di vendita (Delibera C. Regionale n° 31/2012)

Tabelle speciali riservate ai titolari di:

Rivendita generi di monopolio mq.

Farmacie mq.

Impianti carburanti mq.

SUPERFICIE COMMERCIALE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO

mq.

compresa la superficie adibita ad altri usi (magazzini, depositi, servizi, ecc.)

* L'ampliamento può avvenire fino ai limiti consentiti per gli esercizi di vicinato.

SEZIONE C3 - VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO

nell'esercizio indicato alla sezione C saranno ELIMINATI i settori o tabelle:

Alimentare

Non alimentare generico

Non alimentare merci speciali

Tabelle speciali riservate ai titolari di:

Rivendita generi di monopolio

Farmacie

Impianti carburanti

nell'esercizio indicato alla sezione C saranno AGGIUNTI i settori o tabelle:

Alimentare

Non alimentare generico

Non alimentare merci speciali

Tabelle speciali riservate ai titolari di:

Rivendita generi di monopolio

Farmacie

Impianti carburanti

portando la superficie di vendita a:

Alimentare mq. (*)

Non alimentare generico mq.

Non alimentare merci speciali mq. (**)

Superficie totale di vendita dell'esercizio mq.

(*) è necessario essere in possesso di uno dei **requisiti per il settore alimentare**

(**) è necessario avere un'area adibita a **parcheggio pari allo 0,75** della superficie di vendita (Delibera C. Regionale n° 31/2012)

Tabella speciali riservate ai titolari di:

Rivendita generi di monopolio mq.
Farmacie mq.
Impianti carburanti mq.

SUPERFICIE COMMERCIALE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO

compresa la superficie adibita ad altri usi (magazzini, depositi, servizi, ecc.)

mq.

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 rispettare i regolamenti locali di polizia urbana, annonaria, le normative igienico-sanitarie, di sicurezza alimentare, i regolamenti edilizi e le norme urbanistiche, nonché quelle relative alle destinazioni d'uso.
- dichiara di non avere necessità di acquisire, ai fini dell'inizio dell'attività, i pertinenti titoli edilizi.
- che gli immobili sono agibili (a seguito del rilascio del certificato di Agibilità Nr. del)

Preposto in possesso dei requisiti professionali

- Titolare dell'impresa / Legale rappresentante della società
- Altra persona, che compila l'opportuno allegato
- Non richiesto

che i locali ove avrà sede l'attività sono di proprietà di

Cognome Nome

Cod. fiscale

Denominazione sociale

Partita IVA

E di averne disponibilità a titolo di :

Attività prevalente

Attività secondaria

Categoria merceologica:

Macro categoria:

Categoria:

Macro categoria:

Categoria:

Macro categoria:

Categoria:

Codice Ateco:

Codice:

Descrizione:

Codice:

Descrizione:




Codice:

Descrizione:




Note aggiuntive ed eventuali comunicazioni:

ALLEGA


- Allegato A; (se dichiarazione riguardante società)
- Attestazione / asseverazione di conformità dell'attività resa da tecnico abilitato (art. 19, comma 1 – legge 241/1990)
- Relazione** contenente **gli elementi di inquadramento dell'iniziativa** (accompagnata da eventuali tavole grafiche), comprovante il rispetto della programmazione comunale e della normativa vigente

 *Allega file:*
 *Allega file:*
 *Allega file:*

- Planimetria**, in scala adeguata e redatta da un tecnico abilitato, dei **locali**

 *Allega file:*
 *Allega file:*
 *Allega file:*

- Attestazione pagamento **Diritti** effettuato con causale "diritti per pratiche "

 *Allega file:*
 *Allega file:*
 *Allega file:*

Data pagamento Importo € Quietanza n°




- Notifica ASL** corredata di planimetrie quotate in scala 1:100 (Solo nel caso di vendita di alimentari)

 Allega file:
 Allega file:
 Allega file:




- Titolo di studio

 Allega file:
 Allega file:
 Allega file:

- Attestato qualifica professionale

 Allega file:
 Allega file:
 Allega file:




- Copia atto di proprietà dei locali (ove esistente)

 Allega file:
 Allega file:
 Allega file:



- Copia contratto di locazione o comodato d'uso gratuito dei locali (ove esistente)

 Allega file:
 Allega file:
 Allega file:

- Dichiarazione disponibilità dei locali ad altro titolo (ove esistente)

 Allega file:
 Allega file:
 Allega file:

- Assenso dell'organizzatore (se esercizio a carattere temporaneo)

 Allega file:
 Allega file:
 Allega file:

Altro

-  Allega file
-  Allega file
-  Allega file

NOTA: Ai sensi dell'art. 19, comma 1 della legge n.241/1990 "La segnalazione è corredata dalle dichiarazioni sostitutive di certificazioni e dell'atto di notorietà per quanto riguarda tutti gli stati, le qualità personali e i fatti previsti negli articoli 46 e 47 del testo unico di cui al D.P.R. 28/12/2000, n.445, nonché dalle attestazioni e asseverazioni di tecnici abilitati, ovvero dalle dichiarazioni di conformità da parte dell'Agenzia delle imprese di cui all'art. 38, comma 4, del D.L. n. 112/08, convertito, con modificazioni, dalla legge, n. 133/08, relative alla sussistenza dei requisiti e dei presupposti di cui al primo periodo. Tali attestazioni e asseverazioni sono altresì corredate dagli elaborati tecnici necessari per consentire le verifiche di competenza dell'amministrazione. Nei casi in cui la legge prevede l'acquisizione di pareri di organi o enti appositi, ovvero l'esecuzione di verifiche preventive, essi sono comunque sostituiti dalle autocertificazioni, attestazioni e asseverazioni o certificazioni, salve le verifiche successive degli organi e delle amministrazioni competenti."

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE:

(DA COMPILARE PER CHI SOTTOSCRIVE LE SEZIONI A, B, C, salvo in caso di riduzione di superficie di vendita o eliminazione di un settore)

1. di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.L.vo n. 59/10 e s.m.i. (1)
2. 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.)
3. di garantire la piena conformità a tutte le normative di riferimento, comprese quelle in materia di igiene e sanità, urbanistica ed edilizia, sicurezza e prevenzione incendi
4. di aver rispettato le valutazioni di impatto commerciale adottate ai sensi dell'art.10, c.1, (eventuale) lett. c, del d.lgs. 114/98, indicate da codesto Comune con delibera n. _____ del _____
5. di essere a conoscenza che per il commercio di determinati prodotti posti in vendita nell'esercizio vanno rispettate le relative norme speciali (art. 26 comma 3 del d.lgs 114/1998).
6. relativamente agli **adempimenti igienico-sanitari**:
 - che per la presente attività è stata presentata al Dipartimento di prevenzione _____ di _____ :
 - Notifica di inizio attività ai fini della registrazione (in caso di inizio attività/subingresso/altre variazioni) – Allegati ASL

(1) Note:

1. Non possono esercitare l'attività commerciale di vendita e di somministrazione:
 - a. coloro che sono stati dichiarati delinquenti abituali, professionali o per tendenza, salvo che abbiano ottenuto la riabilitazione;
 - b. coloro che hanno riportato una condanna, con sentenza passata in giudicato, per delitto non colposo, per il quale è prevista una pena detentiva non inferiore nel minimo a tre anni, sempre che sia stata applicata, in concreto, una pena superiore al minimo edittale;
 - c. coloro che hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, una condanna a pena detentiva per uno dei delitti di cui al libro II, Titolo VIII, capo II del codice penale, ovvero per ricettazione, riciclaggio, insolvenza fraudolenta, bancarotta fraudolenta, usura, rapina, delitti contro la persona commessi con violenza, estorsione;
 - d. coloro che hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, una condanna per reati contro l'igiene e la sanità pubblica, compresi i delitti di cui al libro II, Titolo VI, capo II del codice penale;
 - e. coloro che hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, due o più condanne, nel quinquennio precedente all'inizio dell'esercizio dell'attività, per delitti di frode nella preparazione e nel commercio degli alimenti previsti da leggi speciali;
 - f. coloro che sono sottoposti a una delle misure di prevenzione di cui alla legge 27 dicembre 1956, n. 1423, o nei cui confronti sia stata applicata una delle misure previste dalla legge 31 maggio 1965, n. 575, ovvero a misure di sicurezza.
2. Non possono esercitare l'attività commerciale e di somministrazione di alimenti e bevande coloro che si trovano nelle condizioni di cui al comma 1, o hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, una condanna per reati contro la moralità pubblica e il buon costume, per delitti commessi in stato di ubriachezza o in stato di intossicazione da stupefacenti; per reati concernenti la prevenzione dell'alcolismo, le sostanze stupefacenti o psicotrope, il gioco d'azzardo, le scommesse clandestine, nonché per reati relativi ad infrazioni alle norme sui giochi.
3. Il divieto di esercizio dell'attività, ai sensi del comma 1 alle lett. b), c), d) e) ed f), ed ai sensi del comma 2, permane per la durata di cinque anni a decorrere dal giorno in cui la pena è stata scontata. Qualora la pena si sia estinta in altro modo, il termine di cinque anni decorre dal giorno del passaggio in giudicato della sentenza, salvo riabilitazione
4. Il divieto di esercizio dell'attività non si applica qualora, con sentenza passata in giudicato sia stata concessa la sospensione condizionale della pena sempre che non intervengano circostanze idonee a incidere sulla revoca della sospensione.
5. In caso di società, associazioni od organismi collettivi i requisiti morali di cui ai commi 1 e 2 devono essere posseduti dal legale rappresentante, da altra persona preposta all'attività commerciale e da tutti i soggetti individuati dall'articolo 2, comma 3, del D.P.R. 3 giugno 1998, n. 252. In caso di impresa individuale i requisiti di cui ai commi 1 e 2 devono essere posseduti dal titolare e dall'eventuale altra persona preposta all'attività commerciale.

- che è in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali (art. 71 del D. Lgs. 59/2010 e s.m.i.):
- 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**,
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. []

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 dall'art. 26 L. n. 15/1968

CODICE PRATICA

INFORMATIVA PRIVACY

INFORMATIVA
TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI
(art. 13 D.Lgs. n. 196/2003)

Ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. 30-06-2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:

Finalità del trattamento dei dati:

Il trattamento è diretto all'espletamento da parte del comune di funzioni istituzionali in virtù di compiti attribuitigli dalla legge e dai regolamenti.

Modalità del trattamento:

- è realizzato attraverso operazioni o complessi di operazioni, effettuati anche senza l'ausilio di strumenti elettronici, concernenti la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, la consultazione, l'elaborazione, la selezione, l'estrazione, il raffronto, l'utilizzo, l'interconnessione, la comunicazione e la diffusione di dati indicate dall'articolo 4 del D. Lgs. n.196/2003;
- è effettuato manualmente e/o con l'ausilio di mezzi informatici e telematici, secondo le prescrizioni inerenti la sicurezza previste dal titolo V del D. Lgs. n.196/2003, nei limiti dei sistemi di sicurezza e logistica e della strumentazione elettronica ed informatica in dotazione e uso al servizio comunale competente;
- è svolto da personale con rapporto di lavoro o collaborazione con il comune.

Conferimento dei dati:

è necessario come onere per l'interessato che voglia ottenere un determinato provvedimento/servizio.

Rifiuto di conferire i dati:

l'eventuale rifiuto di conferire, da parte dell'interessato, i dati contenuti nella modulistica comporta l'impossibilità di evadere la pratica od ottenere l'effetto previsto dalla legge e/o da regolamenti.

Comunicazione dei dati:

i dati acquisiti sono fatti oggetto di comunicazione o di diffusione, anche per via telematica, ad altri soggetti pubblici per lo svolgimento di funzioni istituzionali, nei casi e nei modi previsti dalla legge e/o dai regolamenti. Resta peraltro fermo quanto previsto dall'art.59 del D. Lgs. n.196/2003 sull'accesso ai documenti amministrativi contenenti dati personali come disciplinato dalla L.241/90 anche per quanto concerne i dati sensibili e giudiziari.

Diritti dell'interessato:

l'articolo 7 del D. Lgs. n.196/2003 conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra i quali, in particolare, quello di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro comunicazione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti informatici e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione, o, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati.


Titolare e responsabile del trattamento:

- titolare del trattamento dei dati è il Comune;
- responsabile del trattamento dei dati è il responsabile del Settore/Servizio.

Accetto Non accetto

*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 A

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	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>
	C.F.	<input type="text"/>	
Data di nascita	<input type="text"/>	Cittadinanza	<input type="text"/>
	Sesso	-	▼
Luogo di nascita: Stato	<input type="text"/>	Provincia	<input type="text"/>
	Comune	<input type="text"/>	
Residenza: Stato	<input type="text"/>	Provincia	<input type="text"/>
	Comune	<input type="text"/>	
	Via, Piazza	<input type="text"/>	N. <input type="text"/>
	C.A.P.	<input type="text"/>	
Telefono	<input type="text"/>	Cellulare	<input type="text"/>
	Fax	<input type="text"/>	
In qualità di	<input type="text"/>		
	denominazione o ragione sociale	<input type="text"/>	
	Cod. fiscale	<input type="text"/>	
	Partita IVA (se diversa da C.F.)	<input type="text"/>	

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

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

 *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

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

CODICE PRATICA

ATTESTAZIONE / ASSEVERAZIONE

**ATTESTAZIONE / ASSEVERAZIONE DI CONFORMITA'
DELL'ATTIVITA' RESA DA TECNICO ABILITATO
(L.R. 1/2007, art.18, comma 2, lett.b)**

Il/La sottoscritto/a è il signor / la signora:

Cognome Nome

C.F.

Data di nascita Cittadinanza Sesso

Luogo di nascita: Stato Provincia Comune

Con studio in: Stato Provincia Comune

Via, Piazza N. C.A.P.

Scala Piano Interno

Telefono Cellulare Fax

in qualità di

iscritto/a all' della provincia di al numero

ATTESTA / ASSEVERA

che i locali destinati all'esercizio di tale attività sono:

che l'attività commerciale, sita in

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

di cui alla S.C.I.A., cui la presente costituisce allegato integrante, è conforme agli indirizzi ed ai criteri della programmazione commerciale ed urbanistica del commercio al dettaglio in sede fissa approvati dalla Regione Liguria con D.C.R. n. 18 del 8.5.2007.

Trasmette:

Elaborato tecnico (in scala 1/100) sottoscritto da tecnico abilitato (vedi L..R. n. 1/2007, art. 18, comma 2, lett.b),

comprensivo di:

- attestazione della superficie dei locali suddivisa in:

- superficie di vendita

- superficie destinata ad altri utilizzi

- eventuale indicazione di aree espositive non accessibili al pubblico

- eventuali aree esterne all'aperto;

- indicazione della superficie complessiva dell/i locali;

- indicazione della destinazione d'uso dei locali (a tal fine si rammenta che, ai sensi dell'art. 13 della L.R. n. 16/2008, per destinazione d'uso in atto si intende quella risultante dal pertinente titolo edilizio abilitativo e non la categoria censuaria catastale).


 *Allega file*


 *Allega file*


 *Allega file*

Documentazione fotografica, relativa all'esterno del locale, finalizzata ad evidenziare il rispetto dei "canoni di arredo urbano/commerciale" di cui al vigente Piano Regolamentazione Comunale.

 *Allega file*

 *Allega file*

 *Allega file*

 *Allega file*

Asseverazione firmata digitalmente dal tecnico abilitato

ATTENZIONE : le false attestazioni o asseverazioni sono punite ai sensi della legge penale.

 *Genera pdf*

CODICE PRATICA

PROCURA SPECIALE

**PROCURA SPECIALE PER LA SOTTOSCRIZIONE DIGITALE
E PRESENTAZIONE TELEMATICA DELLE PRATICHE**

Il sottoscritto / la sottoscritta **Intestataria/a**:

Cognome Nome

Codice fiscale in qualità di




Denominazione o ragione sociale

Copia scansionata documento di identità




 *Allega file*

Firma


I sottoscritti **Cointestatari**: Presenti: Sì No



Cognome <input type="text"/>	Nome <input type="text"/>
Codice fiscale <input type="text"/>	in qualità di <input type="text"/>
Denominazione o ragione sociale <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Copia scansionata documento di identità	
 <i>Allega file</i>	
Firma <input type="text"/>	
Cognome <input type="text"/>	Nome <input type="text"/>
Codice fiscale <input type="text"/>	in qualità di <input type="text"/>
Denominazione o ragione sociale <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Copia scansionata documento di identità	
 <i>Allega file</i>	
Firma <input type="text"/>	
Cognome <input type="text"/>	Nome <input type="text"/>
Codice fiscale <input type="text"/>	in qualità di <input type="text"/>
Denominazione o ragione sociale <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Copia scansionata documento di identità	
 <i>Allega file</i>	
Firma <input type="text"/>	

I sottoscritti **Professionisti**: Presenti: Sì No

Cognome <input type="text"/>	Nome <input type="text"/>
Codice fiscale <input type="text"/>	Partita iva <input type="text"/>
in qualità di <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Copia scansionata documento di identità	
 <i>Allega file</i>	
Firma <input type="text"/>	
Cognome <input type="text"/>	Nome <input type="text"/>
Codice fiscale <input type="text"/>	Partita iva <input type="text"/>
in qualità di <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Copia scansionata documento di identità	
 <i>Allega file</i>	
Firma <input type="text"/>	
Cognome <input type="text"/>	Nome <input type="text"/>
Codice fiscale <input type="text"/>	Partita iva <input type="text"/>
in qualità di <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Copia scansionata documento di identità	
 <i>Allega file</i>	
Firma <input type="text"/>	

Le sottoscritte **Imprese**: Presenti: Sì No

Partita iva <input type="text"/>	Denominazione <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Copia scansionata documento di identità	
 <i>Allega file</i>	

Partita iva	<input type="text"/>	Denominazione	<input type="text"/>	Firma	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Copia scansionata documento di identità				
Partita iva	<input type="text"/>	Denominazione	<input type="text"/>	Firma	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Copia scansionata documento di identità				
				Firma	<input type="text"/>

dichiara/no di conferire procura speciale per la sottoscrizione digitale e presentazione telematica della pratica a:

Cognome	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>
	C.F.	<input type="text"/>	
Data di nascita	<input type="text"/>	Cittadinanza	<input type="text"/>
		Sesso	- <input type="text"/>
Luogo di nascita: Stato	<input type="text"/>	Provincia	<input type="text"/>
		Comune	<input type="text"/>
con studio in: Stato	<input type="text"/>	Provincia	<input type="text"/>
		Comune	<input type="text"/>
Via, Piazza	<input type="text"/>	N.	<input type="text"/>
		C.A.P.	<input type="text"/>
Tel.	<input type="text"/>	cell.	<input type="text"/>
		mail	<input type="text"/>
PEC(posta elettronica certificata):	<input type="text"/>		

La **procura speciale** ha come oggetto le attività di sottoscrizione (digitale) della pratica, identificata con il codice univoco:

e di presentazione (telematica) della stessa, quale assolvimento di tutti gli adempimenti amministrativi previsti per tale dichiarazione, ed anche la contestuale presentazione telematica di tutta la documentazione da allegare in copia alla pratica, debitamente sottoscritta dagli aventi diritto ed acquisita digitalmente in formato appropriato, nonché, in nome e per conto dei rappresentanti, la conservazione in originale della stessa presso la sede del proprio studio/ufficio.

Il/I sottoscritto/i dichiara/no inoltre ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del DPR. 445/2000, consapevole/i delle responsabilità penali di cui all'art. 76 del medesimo DPR, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, in relazione alla pratica in oggetto:

- la veridicità di tutte le dichiarazioni rese e sottoscritte in sede di compilazione;
- che le copie dei documenti allegati sono conformi agli originali;
- di eleggere domicilio speciale per tutti gli atti e le comunicazioni inerenti il procedimento amministrativo presso l'indirizzo PEC del soggetto che provvede alla trasmissione telematica a cui viene conferita la facoltà di eseguire eventuali rettifiche di errori formali inerenti la modulistica elettronica.**
OVVERO presso il seguente indirizzo di posta elettronica certificata:

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
RESA DAL PROCURATORE AI SENSI DELL'ART. 47 DPR 445/2000 E s.m.i.**

Il Sottoscritto / la Sottoscritta

Cognome Nome

in qualità di procuratore che sottoscrive con firma digitale la copia informatica del presente documento, ai sensi del D.P.R. 445/200, consapevole delle responsabilità penali di cui all'art. 76 del medesimo DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

dichiara:

- di agire in qualità di procuratore speciale in rappresentanza del soggetto o dei soggetti che hanno apposto la propria firma autografa sulla procura speciale stessa;
- che i dati trasmessi in via telematica sono stati resi in modo fedele alle dichiarazioni del soggetto rappresentato;
- che le copie informatiche di tutti i documenti allegati alla pratica corrispondono ai documenti consegnatigli dal/i

soggetto/i obbligati/legittimati per l'espletamento degli adempimenti pubblicitari della pratica stessa;

- che gli elaborati grafici cartacei già firmati da tutti i soggetti (proprietari e tecnici), ma che a causa del formato non sono scansionabili integralmente, sono conformi ai file firmati digitalmente;
- che la conservazione in originale dei documenti cartacei avviene presso la sede del procuratore qualora non siano custoditi presso il soggetto che conferisce l'incarico di procura speciale;
- che le copie informatiche verranno custodite in originale presso il proprio studio/ufficio.
- che l'intera istanza è stata sottoscritta con firma autografa dall'imprenditore o dal legale rappresentante dell'impresa o dal richiedente e rimane conservata presso lo studio del delegato.

Ai sensi del DPR 445/2000 e del D. Lgs 196/2003 si informa che i dati contenuti nel presente modello saranno utilizzati esclusivamente per gli adempimenti amministrativi relativi alla presentazione telematica della documentazione relativa.

Il presente modello deve essere compilato e sottoscritto con firma autografa o digitale dai soggetti che conferiscono l'incarico di procura speciale.

Successivamente a cura del procuratore, scansionato e trasformato in copia informatica di formato pdf, firmato digitalmente dal procuratore ed allegato alla pratica. Al presente modello deve essere sempre allegata la copia informatica di un documento di identità valido di ciascuno dei soggetti che hanno apposto la firma autografa.

 Genera pdf