SCIA4

Forme speciali di vendita al dettaglio

SPACCI INTERNI

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'

Al Comune di **NORCIA** **O54035**

Ai sensi del D.L.vo 114/1998 (art 16 e 26 comma 5),

il sottoscritto

Cognome_____ Nome_____

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Data di nascita___/___/___ Cittadinanza _____ Sesso M |__| F |__|

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

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

in qualità di:

|__| **titolare dell'omonima impresa individuale**

Partita I.V.A. (se già iscritto) |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____C.A.P. _____ Tel. _____

N.di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) _____ CCIAA di_____

|__| **legale rappresentante della Società' o Associazione o Ente :**

Cod. fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Partita I.V.A. (se diversa da C.F.) |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

denominazione. o ragione sociale _____

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____C.A.P. _____ Tel. _____

N.di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) _____ CCIAA di_____

N.d'iscrizione al Repertorio Economico Amministrativo (REA)_____CCIAA di_____

Trasmette comunicazione relativa a:

A APERTURA |__|

B APERTURA PER SUBINGRESSO |__|

C VARIAZIONI |__|

C1 TRASFERIMENTO DI SEDE |__|

C2 AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA |__|

C3 VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO |__|

D CESSAZIONE ATTIVITÀ' |__|

COMPILARE IN STAMPATELLO

preso atto che l'operazione di cui alle lettere A) e C) sarà eseguita decorsi non meno di 30 giorni dalla data di ricezione della presente comunicazione da parte del Comune,

dichiara quanto contenuto nella rispettiva sezione:

* Copia del presente modello corredata degli estremi dell'avvenuta ricezione da parte del Comune va presentata al Registro Imprese della CCIAA della Provincia dove è ubicato l'esercizio, entro 30 giorni dall'effettivo verificarsi del fatto e qualora non siano giunte da parte del Comune comunicazioni contrarie.

SEZIONE A - *APERTURA*

INDIRIZZO DELLO SPACCIO INTERNO

Comune _ **NORCIA** C.A.P. O6046

Via,Viale, Piazza,ecc. _____ N. |__|__|__|

PRESSO: (denominazione dell'Ente, o Associazione, o impresa, ecc.) _____

_____

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare |__| mq. |__|__|__|__|
Non alimentare |__| mq. |__|__|__|__|

SEZIONE B - *APERTURA PER SUBINGRESSO* *

INDIRIZZO DELLO SPACCIO INTERNO

Comune **NORCIA** C.A.P. O6046

Via,Viale, Piazza,ecc. _____ N. |__|__|__|

PRESSO: (denominazione dell'Ente, o Associazione, o impresa, ecc.) _____

_____

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare |__| mq. |__|__|__|__|
Non alimentare |__| mq. |__|__|__|__|

SUBENTRA A:

Denominazione _____

Cod. fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

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

SEZIONE C - *VARIAZIONI*

LO SPACCIO INTERNO UBICATO NEL

Comune **NORCIA** C.A.P. O6046

Via,Viale, Piazza,ecc. _____ N. |__|__|__|

PRESSO: (denominazione dell'Ente, o Associazione, o impresa, ecc.) _____

_____

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare |__| mq. |__|__|__|__|
Non alimentare |__| mq. |__|__|__|__|

SUBIRÀ' LE VARIAZIONI DI CUI AI QUADRI:
C1 |__| **C2** |__| **C3** |__|

SEZIONE C1 - *TRASFERIMENTO DI SEDE*

SARA' TRASFERITO AL NUOVO INDIRIZZO:

Comune **NORCIA** C.A.P. O6046

Via,Viale, Piazza,ecc. _____ N. |__|__|__|

PRESSO: (denominazione dell'Ente, o Associazione, o impresa, ecc.) _____

_____

SUPERFICIE DI VENDITA

Alimentare |__| mq. |__|__|__|__| con ampliamento |__| con riduzione |__|
Non alimentare |__| mq. |__|__|__|__| con ampliamento |__| con riduzione |__|

SEZIONE C2 - *AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA*

LA SUPERFICIE DI VENDITA DELLO SPACCIO INDICATO ALLA SEZIONE C SARA'

Alimentare |__| mq. |__|__|__|__| con ampliamento |__| con riduzione |__|
Non alimentare |__| mq. |__|__|__|__| con ampliamento |__| con riduzione |__|

SEZIONE C3 - *VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO*

SARA' ELIMINATO IL SETTORE **Alimentare** |__| **Non alimentare** |__|

SARA' AGGIUNTO IL SETTORE: **Alimentare*** |__| **Non alimentare** |__|

con la seguente ridistribuzione della superficie:
SUPERFICIE DI VENDITA PREVISTA: **Alimentare** |__| mq. |__|__|__|__|
Non alimentare |__| mq. |__|__|__|__|

*Per acquisire il settore alimentare è necessario possedere i requisiti professionali.

SEZIONE D - *CESSAZIONE DI ATTIVITÀ'*

LO SPACCIO INTERNO UBICATO NEL

Comune **NORCIA** C.A.P. O6046

Via,Viale, Piazza,ecc. _____ N. |__|__|__|

PRESSO: (denominazione dell'Ente,o Associazione,o impresa,ecc.) _____

_____

CESSA DAL ___/___/___ PER:

- cessione attività |__|
- chiusura definitiva |__|

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA DELLO SPACCIO CESSATO

Alimentare |__| mq. |__|__|__|__|

Non alimentare |__| mq. |__|__|__|__|

INDICARE PER ESTESO, QUALUNQUE SIA LA SEZIONE COMPILATA (ESCLUSA LA D), L' ATTIVITÀ' ESERCITATA O CHE SI INTENDE ESERCITARE, DISTINGUENDO TRA: DESPECIALIZZATO ALIMENTARE O DESPECIALIZZATO NON ALIMENTARE O SPECIALIZZATO : (indicare se ABBIGLIAMENTO, CALZATURE, ecc.).

Attività prevalente: _____

_____

Attività secondaria: _____

_____

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE |__| ALLEGATI: A1 |__| A |__| B |__|

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

*Data*_____ _____

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE:

(DA COMPILARE PER CHI SOTTOSCRIVE LE SEZIONI A, B, C)

1. |__| che il locale non è aperto al pubblico e non ha accesso da una pubblica via;
2. |__| che la vendita è effettuata esclusivamente nei confronti di _____
3. |__| che il locale di esercizio dell'attività rispetta le norme in materia di idoneità dei locali;
4. |__| di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art.5 , commi 2 e 4, del D.L.vo 114/98 **(1)**;
5. |__| che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31.5.1995, n. 575" (antimafia) **(2)**;
6. |__| che la persona preposta alla gestione spaccio è _____**(3)**;
7. |___| di possedere i requisiti morali previsti dall'art. 71 del D. Lgs. 59/2010

(2) In caso di società, tutte le persone di cui al D.P.R. 252/98, art. 2, compilano l'allegato A.

(3) Nel caso di persona preposta alla gestione dello spaccio diversa dal titolare, il preposto è tenuto alla compilazione dell'Allegato A1.

(DA COMPILARE SOLO PER IL COMMERCIO DEL SETTORE ALIMENTARE)
(solo se il titolare coincide con il preposto)

7. Il sottoscritto preposto alla gestione dello spaccio è in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:

7.1 |__| essere stato iscritto nel Registro Esercenti il Commercio (REC) presso la CCIAA di…… n. .....per il commercio delle tabelle merceologiche……

7.2 |__| avere frequentato con esito positivo un corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dalle regioni o dalle province autonome di Trento e di Bolzano

nome dell'Istituto .....…… sede .....

oggetto del corso .....…… anno di conclusione .....……..

7.3 |__| avere prestato la propria opera, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese esercenti l'attività nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande, in qualità di dipendente qualificato, addetto alla vendita o all'amministrazione o alla preparazione degli alimenti, o in qualità di socio lavoratore o, se trattasi di coniuge, parente o affine, entro il terzo grado, dell'imprenditore in qualità di coadiutore familiare, comprovata dalla iscrizione all'Istituto nazionale per la previdenza sociale

nome impresa …… sede .....

nome impresa ..... sede .....

quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal ..... al .....

quale collaboratore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal ..... al .....

7.4 |__| essere in possesso di un diploma di scuola secondaria superiore o di laurea, anche triennale, o di altra scuola ad indirizzo professionale, almeno triennale, purché nel corso di studi siano previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o alla somministrazione degli alimenti.

nome dell'Istituto .....…… sede .....

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 26 della L. 4.1.1968, n. 15.

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

DATA _____ _____

ALLEGATO A1

DICHIARAZIONE DEL PREPOSTO ALLA GESTIONE DELLO SPACCIO
(se diverso dal titolare)

IL SOTTOSCRITTO…… NATO A……..

PROV:……IL…… RESIDENTE IN……

PROV:…… VIA…… N. ……

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
preposto alla gestione del Circolo denominato……...…in data……
CON SEDE IN…… PROV…… VIA…… N. ……

DICHIARA

1. |__| di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art.71 del D.L.vo 59/2010;
2. |__| che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31.5.1995, n. 575" (antimafia) (2);

(DA COMPILARE SOLO PER IL COMMERCIO DEL SETTORE ALIMENTARE)

3. Il sottoscritto preposto alla gestione dello spaccio è in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:

3.1 |__| essere stato iscritto nel Registro Esercenti il Commercio (REC) presso la CCIAA di…… n. .....per il commercio delle tabelle merceologiche……

3.2 |__| avere frequentato con esito positivo un corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dalle regioni o dalle province autonome di Trento e di Bolzano

nome dell'Istituto .....…… sede .....
oggetto del corso .....…… anno di conclusione .....……..

3.3 |__| avere prestato la propria opera, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese esercenti l'attività nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande, in qualità di dipendente qualificato, addetto alla vendita o all'amministrazione o alla preparazione degli alimenti, o in qualità di socio lavoratore o, se trattasi di coniuge, parente o affine, entro il terzo grado, dell'imprenditore in qualità di coadiutore familiare, comprovata dalla iscrizione all'Istituto nazionale per la previdenza sociale

nome impresa …… sede .....
nome impresa ..... sede .....
quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal ..... al .....
quale collaboratore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal ..... al .....

3.4 |__| essere in possesso di un diploma di scuola secondaria superiore o di laurea, anche triennale, o di altra scuola ad indirizzo professionale, almeno triennale, purché nel corso di studi siano previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o alla somministrazione degli alimenti.

nome dell'Istituto .....…… sede .....

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dal DPR 445/2000

firma del preposto

DATA…… .....

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_____ Nome_____

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Data di nascita ___/___/___ Cittadinanza _____ Sesso: M |__| F |__|

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

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

DICHIARA:

1. Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D. Lgs. 59/2010
2. Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575" (antimafia).

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dal DPR 445/2000

FIRMA

Data .....

Cognome_____ Nome_____

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Data di nascita ___/___/___ Cittadinanza _____ Sesso: M |__| F |__|

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

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

DICHIARA:

1. Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D. Lgs. 59/2010
2. Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575" (antimafia).

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dal DPR 445/2000

FIRMA

Data .....

Cognome_____ Nome_____

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Data di nascita ___/___/___ Cittadinanza _____ Sesso: M |__| F |__|

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

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

DICHIARA:

1. Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D. Lgs. 59/2010
2. Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575" (antimafia).

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dal DPR 445/2000

FIRMA

Data .....

ALLEGATO B

DICHIARAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE O PREPOSTO

(solo in caso di società esercente il settore alimentare quando è compilato il quadro autocertificazione)

Cognome_____ Nome_____

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Data di nascita ___/___/___ Cittadinanza _____ Sesso: M |__| F |__|

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____
Residenza: Provincia _____ Comune _____
Via, Piazza, ecc._____ N. _____ C.A.P. _____

|__| LEGALE RAPPRESENTANTE della società_____
|__| DESIGNATO PREPOSTO dalla società_____ in data_____

DICHIARA:

1. Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D. Lgs. 59/2010
2. Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575" (antimafia).
3. Di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:

3.1 |__| essere stato iscritto nel Registro Esercenti il Commercio (REC) presso la CCIAA di…… n. .....per il commercio delle tabelle merceologiche……

3.2 |__| avere frequentato con esito positivo un corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dalle regioni o dalle province autonome di Trento e di Bolzano
nome dell'Istituto .....…… sede .....
oggetto del corso .....…… anno di conclusione .....……..

3.3 |__| avere prestato la propria opera, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese esercenti l'attività nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande, in qualità di dipendente qualificato, addetto alla vendita o all'amministrazione o alla preparazione degli alimenti, o in qualità di socio lavoratore o, se trattasi di coniuge, parente o affine, entro il terzo grado, dell'imprenditore in qualità di coadiutore familiare, comprovata dalla iscrizione all'Istituto nazionale per la previdenza sociale

nome impresa …… sede .....
nome impresa ..... sede .....
quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal ..... al .....
quale collaboratore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal ..... al .....

3.4 |__| essere in possesso di un diploma di scuola secondaria superiore o di laurea, anche triennale, o di altra scuola ad indirizzo professionale, almeno triennale, purché nel corso di studi siano previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o alla somministrazione degli alimenti.

nome dell'Istituto .....…… sede .....

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dal DPR 445/2000

FIRMA

Data .....