

Versione
04.04.2011
Definitiva

Allo Sportello Unico delle Attività Produttive
 del **COMUNE** di ...

ESERCIZIO DI VICINATO

Modello MDA-COMM-VICINATO-Ver1
 Segnalazione certificata di inizio attività/Comunicazione

QUADRO INIZIALE *(compilare in ogni caso)*

II/La sottoscritto/a

cognome		nome	
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita
codice fiscale		cittadinanza	sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
comune di residenza		provincia o stato estero di residenza	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.			numero civico
(per i soli cittadini non comunitari)	permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°		data di rilascio
	rilasciato da	motivo del soggiorno	valido fino al
			rinnovato il (o estremi raccomandata)

in qualità di titolare dell'impresa individuale

partita IVA		sede nel comune di	
provincia o stato estero	C.A.P.	via, viale, piazza, ecc.	numero civico
iscrizione al Registro Imprese <i>(se già iscritto)</i>	presso la C.C.I.A.A. di	numero Registro Imprese	numero REA





in qualità di

- legale rappresentante**
 procuratore
 altro

del titolare diverso da persona fisica (società, ente, associazione ecc.)

denominazione / ragione sociale			
codice fiscale		partita IVA	
sede nel comune di		provincia o stato estero	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.			numero civico
iscrizione al Registro Imprese	presso la C.C.I.A.A. di	numero Registro Imprese	numero REA

RECAPITI per segnalazioni:

 Telefono	 Cellulare	 E-mail	 Fax
--	---	--	---

Relativamente all'esercizio di vicinato indicato nella sezione A:

Inoltra segnalazione certificata di inizio attività (S.c.i.a.) per:		
<input type="checkbox"/>	Sezione B	Apertura di nuovo esercizio
<input type="checkbox"/>	Sezione C	Variazione di superficie di vendita o di settori merceologici
Segnala:		
<input type="checkbox"/>	Sezione D	Cessazione dell'attività
<input type="checkbox"/>	Sezione E	Affidamento di reparto
<input type="checkbox"/>	Sezione F	Altre modifiche e comunicazioni
<input type="checkbox"/>	Sezione G	Altro

a tal fine, dichiara:

A - CARATTERISTICHE DELL' ESERCIZIO (da compilare SEMPRE . Nel caso di trasferimento di sede o modifica di superfici e settori merceologici indicare l' assetto finale che l'esercizio viene ad assumere) <i>ai sensi degli articoli 7 del d.lgs. 114/1998 e 65 del d.lgs. 59/2010 è soggetta a scia e può essere effettuata dalla data di ricevimento della segnalazione da parte del Comune</i>						
<input type="checkbox"/> (specificare se trattasi di) attività di vendita mediante distributori automatici effettuata in locale esclusivamente adibito						
INSEGNA:						
Ubicazione dell'esercizio in (nel caso di trasferimento indicare l'ubicazione di DESTINAZIONE)						
via, viale, piazza, ecc.					numero/i civico/i	
se inserito in un centro o polo commerciale, specificare denominazione e gli estremi dell'autorizzazione del centro o polo						
dati catastali¹	categoria	Classe	sezione	foglio	particella	subalterno
titolo di detenzione dei locali	(barrare una o più caselle)	<input type="checkbox"/> Proprietà	<input type="checkbox"/> Locazione	<input type="checkbox"/> Comodato	<input type="checkbox"/> Usufrutto	<input type="checkbox"/> Altro titolo
settore o settori merceologici e superfici di vendita (non costituisce superficie di vendita quella destinata a magazzini, depositi, locali di lavorazione, uffici, servizi)						
<input type="checkbox"/> settore alimentare (è necessario possedere i requisiti professionali – Allegato B)					mq.	□ □ □ □ , □ □ □ □
<input type="checkbox"/> settore non alimentare					mq.	□ □ □ □ , □ □ □ □
tabelle speciali riservate ai titolari di						
<input type="checkbox"/> rivendite generi di monopolio		<input type="checkbox"/> farmacie	<input type="checkbox"/> impianti carburanti ²		mq.	□ □ □ □ , □ □ □ □
superficie totale di vendita dell'esercizio					mq.	□ □ □ □ , □ □ □ □
<i>(la superficie di vendita da indicare qui deve essere uguale alla somma delle superfici sopra riportate)</i>						
superficie complessiva dell'esercizio					mq.	□ □ □ □ , □ □ □ □
<i>(compresa quella adibita ad altri usi)</i>						
<input type="checkbox"/> attività a carattere permanente						
<input type="checkbox"/> attività a carattere stagionale³ dal □ □ □ □ al □ □ □ □						
MODALITA' DI ESERCIZIO DELL'ATTIVITA'						
ATTIVITA' PREVALENTE: _____				cod ATECO _____		
ATTIVITA' SECONDARIA: _____				cod ATECO _____		

¹ I dati catastali sono obbligatori nei SOLI casi di apertura, trasferimento di sede, modifiche di superficie

² Situazioni esistenti, precedenti il d.l. 383/1999 conv. l.494/1999

³ L'attività stagionale può svolgersi in un periodo di tempo non inferiore a 90 né superiore a 180 gg. (art. 8 Regolamento regionale n. 39/1999)

NEGLI STESSI LOCALI:

L'IMPRESA SVOLGE ANCHE ATTIVITA' DI: commercio all'ingrosso⁴ somministrazione di alimenti o bevande artigianato servizi altro _____

che, rispetto a quella di commercio al dettaglio, deve considerarsi principale accessoria

ALTRA IMPRESA SVOLGE ATTIVITA' DI: commercio all'ingrosso somministrazione di alimenti o bevande artigianato servizi altro _____

B - APERTURA DELL'ESERCIZIO:

ai sensi degli articoli 7 del d.lgs. 114/1998 e 65 del d.lgs. 59/2010 l'apertura di esercizio di vicinato è soggetta a Segnalazione certificata di inizio attività (S.c.i.a.) e può essere effettuata dalla data del suo ricevimento da parte del Comune

B1 – S.c.i.a di Apertura di nuovo esercizio

B2 – S.c.i.a di Apertura per trasferimento di sede⁵

Precedente ubicazione dell'esercizio

via, viale, piazza, ecc.

numero/i civico/i

se inserito in un centro o polo commerciale, specificare denominazione ed estremi autorizzazione

titolo abilitativo del precedente titolare

In data

autorizzazione comunicazione COM1 DIA S.C.I.A

B3 – S.c.i.a. di Apertura per subingresso

Precedente titolare:

Cognome o denominazione o ragione sociale

nome

codice fiscale

Subingresso a seguito di:

Cessione di azienda/ramo d'azienda
 Affitto d'azienda/ramo d'azienda
 Reintestazione al termine di affitto d'azienda
 Successione per causa di morte
 Altro titolo (donazione, fusione, scissione, conferimento in società, fallimento, altre cause) **specificare:**

Il subingresso è avvenuto:

senza alcuna modifica dei locali⁶

con modifica dei locali

Estremi dell'atto di trasferimento TRA VIVI O PER CAUSA DI MORTE: (ALLEGARE atto o certificazione notarile)

Notaio

Sede

Repertorio

Data

Estremi del titolo abilitativo dell'esercizio al quale si subentra:

Autorizzazione

Comunicazione COM1

S.C.I.A. / DIA

N.

Data

C S.c.i.a per Variazione di superficie di vendita e/o di settori merceologici

⁴ Per i divieti di esercizio congiunto ingrosso/dettaglio cfr. art. 26 d.lgs. 114/1998 e art. 7, comma 3, regolamento regionale n. 39/1999

⁵ Nel caso di trasferimento con modifica di superfici o settori compilare anche la sezione C

⁶ Nel caso di sub ingresso senza modifica dei locali non occorre allegare documentazione ad essi relativa

Precedente ripartizione delle superfici e dei settori merceologici:				
Superficie di vendita del settore alimentare	mq.			
Superficie di vendita del settore non alimentare	mq.			
Superficie totale di vendita (uguale alla somma delle superfici sopra riportate)	mq.			
Superficie complessiva dell'esercizio (compresa quella adibita ad altri usi)	mq.			

Estremi del titolo abilitativo dell'esercizio:				
Autorizzazione	Comunicazione COM1	S.C.I.A. / DIA	N.	Data
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

D Segnalazione di Cessazione dell'attività

L'esercizio indicato nella sezione A cessa l'attività:

definitivamente in seguito a cessione dell'attività a far data da :

Estremi del titolo abilitativo dell'esercizio:				
Autorizzazione	Comunicazione COM1	S.C.I.A. / DIA	N.	Data
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

E1 Segnalazione di Inizio AFFIDAMENTO DI REPARTO (art. 13 Reg. reg. n. 39 del 22.12.1999)

Nell'esercizio indicato nella sezione A, il seguente reparto:

(specificare) Alimentare Non alimentare | Mq.

è stato affidato dal / / 20 al / / 20 a:

cognome		nome		
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita	
codice fiscale		cittadinanza		sex <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
comune di residenza		provincia o stato estero di residenza	C.A.P.	
via, viale, piazza, ecc.			numero civico	
(per i soli cittadini non comunitari)	permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°			data di rilascio
	rilasciato da	motivo del soggiorno	valido fino al	rinnovato il (o estremi raccomandata)

in qualità di titolare dell'impresa individuale

partita IVA		sede nel comune di		
provincia o stato estero	C.A.P.	via, viale, piazza, ecc.		numero civico
iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto)	presso la C.C.I.A.A. di	numero Registro Imprese	numero REA	

<input type="checkbox"/> in qualità di	<input type="checkbox"/> legale rappresentante	del titolare diverso da persona fisica (società, ente, associazione ecc.)
	<input type="checkbox"/> procuratore	
	<input type="checkbox"/> altro	

denominazione / ragione sociale				
codice fiscale		partita IVA		
sede nel comune di		provincia o stato estero	C.A.P.	
via, viale, piazza, ecc.			numero civico	

iscrizione al Registro Imprese	presso la C.C.I.A.A. di	numero Registro Imprese	numero REA
--------------------------------	-------------------------	-------------------------	------------

E2 Segnalazione di FINE AFFIDAMENTO DI REPARTO/RIAFFIDAMENTO DI REPARTO

Nell'esercizio indicato nella sezione A, il seguente reparto:

(specificare) _____ Alimentare Non alimentare | Mq. _____

già affidato dal / / 20__ al / / 20__

al sig./alla società/ente ecc. _____

è stato ripreso in gestione dal sottoscritto titolare dell'esercizio

è stato nuovamente riaffidato in gestione come da quadro E1

F Altre comunicazioni

Relativamente all'esercizio indicato nella sezione A, si comunica:

F1- vendite di liquidazione⁷

(art. 29 l.r. 24/1999)

per cessazione definitiva dell'attività (compilare obbligatoriamente anche il quadro D)

per cessione dell'azienda (ALLEGARE l'atto di cessione d'azienda o certificazione notarile)

per trasferimento in altri locali (la vendita deve essere effettuata nei **locali di provenienza con contestuale s.c.i.a. di trasferimento**)

per trasformazione o rinnovo locali, come da modello **ALLEGATO**:

F2-turni ed orari⁸

valevoli a far data dal

____ / ____ / 20__

(utilizzare il quadro anche per segnalare l'eventuale chiusura infrasettimanale)

Giorno	Mattino		Pomeriggio	
	Dalle ore	Alle ore	Dalle ore	Alle ore
Lunedì				
Martedì				
Mercoledì				
Giovedì				
Venerdì				
Sabato				
Domenica				

F3-comunicazione di apertura domenicale e festiva, qualora l'Ordinanza comunale consenta la scelta da parte degli operatori⁹

Si comunica:

che l'esercizio rimarrà in attività nel seguente giorno domenicale o festivo _____ (da utilizzare per la segnalazione di una sola apertura domenicale o festiva)

il calendario delle aperture/chiusure domenicali e festive, come da **MODELLO ALLEGATO** (da utilizzare per segnalare più aperture domenicali o festive)

F4-comunicazione di vendita sottocosto

Ai sensi e nel rispetto del d.p.r. 06.04.2001, n. 218, della circolare 3528/C del 24.10.2001 e dell'articolo 15, comma 8, del d.lgs. 114/1998, si comunica la vendita sottocosto, come da **MODELLO ALLEGATO**

F5-modifica del legale rappresentante

La rappresentanza legale, già facente capo al Sig. _____

a far data dal ____/____/____ è stata assunta dall'attuale rappresentante legale, come sopra generalizzato nel quadro iniziale, come da **DOCUMENTAZIONE ALLEGATA**

F6-modifica di sede legale

La sede legale che precedentemente era: _____

è stata modificata in seguito a deliberazione _____ in data _____ secondo quanto indicato nel quadro iniziale, come da **DOCUMENTAZIONE ALLEGATA**

⁷ La segnalazione deve essere presentata almeno 15 gg. prima della data in cui la vendita di liquidazione ha inizio

⁸ L'indicazione di turni ed orari praticati è **OBBLIGATORIA** nel caso di apertura di nuovo esercizio

⁹ La libera scelta di una o più domeniche o festività di apertura può essere effettuata solo se **espressamente prevista dall'Ordinanza comunale** (consulta sito). **L'apertura abusiva è punita ai sensi dell'art. 22 del d.lgs. 114/1998** (sanzione amministrativa da € 1000 a € 6000 – art. 47, comma 2 bis, l.r. 24/1999).

<input type="checkbox"/> F7-modifica di denominazione o ragione sociale	La precedente denominazione/ragione sociale: _____		
<input type="checkbox"/> F8-modifica del preposto qualificato per il settore alimentare	in seguito a deliberazione _____ in data _____ è stata modificata in quella indicata nel quadro iniziale, come da DOCUMENTAZIONE ALLEGATA A far data dal ___/___/20__ preposto al punto vendita per conto della società, qualificato per il settore alimentare sarà, in sostituzione del sig. _____ il sig. _____ che ha compilato l' allegato B		
<input type="checkbox"/> F9-esercizio provvisorio dell'attività per causa di morte in attesa di formalizzazione del subingresso			
Cognome del defunto: _____ Nome _____ Data del decesso ___/___/___ Luogo di decesso _____			
Estremi del titolo abilitativo dell'esercizio commerciale oggetto di esercizio provvisorio dell'attività			
Autorizzazione <input type="checkbox"/>	Comunicazione COM1 <input type="checkbox"/>		
S.C.I.A. / DIA <input type="checkbox"/>	N. _____		
Data _____			
Il sottoscritto, come generalizzato nel QUADRO INIZIALE, dichiara di assumere l'esercizio provvisorio dell'attività per causa di morte e che appartengono alla comunione ereditaria gli ulteriori seguenti soggetti			
Cognome	Nome	Residenza	Codice fiscale
<input type="checkbox"/> F10-la variazione delle modalità di esercizio dell'attività	Barrare la casella: <ul style="list-style-type: none"> • se in occasione del subingresso, trasferimento di sede, modifica di superfici e/o settori merceologici le modalità di esercizio dell'attività, <u>come indicate nella parte finale della sezione A</u>, sono state variate rispetto alle precedenti • per comunicare la variazione dei periodi di stagionalità o la trasformazione dell'attività da annuale a stagionale e viceversa • per comunicare spontaneamente altre modifiche intervenute nelle modalità di esercizio dell'attività (parte finale della sezione A), ai fini dell'Osservatorio regionale sul commercio 		

<input type="checkbox"/> G- altro	ALLEGARE richieste di sospensione oltre un anno, altre comunicazioni ecc. non riconducibili alle ipotesi contemplate dal presente modello
--	--

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE - Dichiarazioni di responsabilità obbligatorie <i>(le seguenti dichiarazioni non si intendono rese in caso di cessazione, riduzione della superficie di vendita)</i>	
II/La sottoscritto/a dichiara	
1 <input checked="" type="checkbox"/>	di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D. Lgs. 59/2010. 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 non detentive.
2 <input checked="" type="checkbox"/>	che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31/5/1965, n. 575 e successive modifiche (antimafia)
3 <input checked="" type="checkbox"/>	di aver rispettato – relativamente al locale dell'esercizio: <input checked="" type="checkbox"/> i regolamenti locali di polizia urbana <input checked="" type="checkbox"/> i regolamenti locali di polizia annonaria e igienico-sanitaria

- Il requisito di conformità urbanistica, trattandosi di area classificata dal vigente strumento urbanistico generale come _____ e, pertanto, idonea al tipo di insediamento commerciale in oggetto
- Le norme vigenti in materia di prevenzione incendi
- le norme edilizie e di destinazione d'uso, come da:
 - 1 certificazione di agibilità in data _____ n. _____
 - 2 dichiarazione sostitutiva di agibilità in data _____ n. _____
 - 3 asseverazione di agibilità a firma di tecnico abilitato, **che si allega** (in assenza dei documenti 1 e 2)
- 4 di essere a conoscenza che, ai fini della commercializzazione, restano salve le disposizioni concernenti la vendita di determinati prodotti previste da leggi speciali
- 5 (*obbligatorio, solo per il settore alimentare*) relativamente agli adempimenti igienico-sanitari:
 - di presentare contestualmente Notifica/comunicazione sanitaria ai sensi dell'art. 6 Reg.to CE n. 852/2004
 - oppur di aver presentato Notifica/comunicazione sanitaria ai sensi dell'art. 6 Reg.to CE n. 852/2004 (*indicare estremi presentazione*)

Il Sottoscritto dichiara inoltre che relativamente alle vigenti norme in materia di prevenzione incendi, **l'attività è individuata al n. _____ cat. A dell'Allegato I del DPR 01/08/2011 n. 151** e comprendente le attività di cui ai numeri _____ cat. A del decreto medesimo (*riportare i numeri individuati sulla base dell'elenco contenuto nell'Allegato I del DPR 01/08/2011 n. 151*)

N.B. In caso di attività in categoria B o C ai sensi del DPR 01/08/2011 n. 151 deve essere seguito il procedimento ordinario ai sensi del DPR 07.09.2010 n. 160

Informativa sul trattamento dei dati personali (privacy)

Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), dichiara di essere stato informato che:

- Il trattamento dei dati personali forniti nella presente segnalazione/comunicazione è finalizzato unicamente all'attività istruttoria di verifica e controllo pertinente alla segnalazione/comunicazione stessa ed avverrà presso il Comune di _____, titolare del trattamento, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità;
- I dati potranno essere comunicati agli incaricati del trattamento presso il SUAP il cui responsabile ne potrà venire a conoscenza;
- Il conferimento dei dati è obbligatorio per il controllo e la verifica della segnalazione/comunicazione e la loro mancata indicazione comporta l'impossibilità di iniziare l'attività o dare corso alla variazione comunicata;
- Ai sensi dell'articolo 7 del d.lgs. 196/2003, l'interessato ha diritto di accedere ai propri dati personali, chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi, rivolgendo la richiesta a questo SUAP
- L'elenco aggiornato dei responsabili del trattamento è consultabile sul sito del SUAP comunale

SOTTOSCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a 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. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera.

Firma del/della Titolare o Legale Rappresentante



ALLEGATI

- (*obbligatorio*) Copia di un **documento di identità** in corso di validità di tutti coloro che sottoscrivono
- Permesso/carta di soggiorno per cittadini non comunitari
- (*obbligatorio eccetto che per riduzione superficie/settore e cessazione*) Attestazione pagamento **Diritti Suap, se dovuti (vedi sito)**
- (*obbligatorio, per settore alimentare*) **Notifica/comunicazione** ai sensi CE 852/04
- (*obbligatorio per nuove attività o modifica di locali*) Asseverazione di agibilità, a firma di tecnico abilitato, in assenza di certificato di agibilità o dichiarazione sostitutiva di agibilità
- Asseverazione del rispetto delle norme in materia di impatto acustico, *ove necessaria ai sensi di legge*
- Planimetria dei locali con specificazione della superficie di vendita e di quella adibita ad altri usi (*facoltativo*)
- Atto di trasferimento/cessione o certificazione notarile, nel caso di subingresso
- (*obbligatorio, in caso di titolare non persona fisica*) **Allegato A - Dichiarazioni dei soci ed amministratori**
- (*obbligatorio, per il settore alimentare*) **Allegato B - Dichiarazione persona in possesso requisiti professionali**
- (*obbligatorio, per il settore alimentare*) **Copia dell'atto comprovante il possesso del requisito professionale dichiarato** (attestato del corso, titolo di studio, certificazione INPS ecc.)

<input type="checkbox"/>	Allegato vendita di liquidazione (<i>qualora si è compilato il quadro F1</i>) nonché atto di cessione dell'esercizio o certificazione notarile (<i>se la vendita di liquidazione è per cessione d'azienda</i>)
<input type="checkbox"/>	Calendario della scelta di aperture domenicali o festive in deroga (<i>qualora si è compilato il quadro F3</i>)
<input type="checkbox"/>	Allegato vendita sottocosto (<i>qualora si è compilato il quadro F4</i>)
<input type="checkbox"/>	Atti e/o deliberazioni comprovanti quanto dichiarato nei quadri F5, F6, F7
<input type="checkbox"/>	Dichiarazione sostitutiva di atto notorio circa la composizione dell'asse ereditario (<i>qualora si è compilato il quadro F9</i>)
<input type="checkbox"/>	Altre eventuali comunicazioni ecc. non riconducibili al modello (<i>qualora si è compilato il quadro G</i>)

<h2 style="margin: 0;">Allegato A</h2> <p style="margin: 0;">dichiarazioni di altre persone (amministratori, soci, ecc.) indicate all'art. 2 del D.P.R. n. 252/1998 (solo per le società quando è stato compilato il quadro autocertificazione)</p>
--

Il/La sottoscritto/a			
Cognome		nome	
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita
codice fiscale		cittadinanza	sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
comune di residenza		provincia o stato estero di residenza	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.		numero civico	telefono
(per i soli cittadini non comunitari)	cittadinanza	permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°	data di rilascio
	rilasciato da	motivo del soggiorno	valido fino al
			rinnovato il (o estremi raccomandata)

DICHIARA

Ai sensi del d.p.r. 445/2000:

- di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D. Lgs. 59/2010. Non possono esercitare l'attività 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 non detentive.
- che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31/5/1965, n. 575 e s. m. (antimafia)

Il/La sottoscritto/a 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. 76 del Testo Unico n. 445/2000.

ALLEGA copia di valido documento d'identità.

Firma del Socio Amministratore



Allegato B**dichiarazione della persona in possesso dei requisiti professionali**

(solo in caso di commercio dei prodotti alimentari) -In caso di società, associazioni o organismi collettivi, il possesso dei requisiti è richiesto con riferimento al legale rappresentante o ad altra persona specificamente preposta **nonché, sempre, all'affidatario di reparto comprendente prodotti alimentari**

Il/La sottoscritto/a

cognome		nome	
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita
codice fiscale		cittadinanza	sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
comune di residenza		provincia o stato estero di residenza	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.		numero civico	telefono
(per i soli cittadini non comunitari)	cittadinanza	permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°	data di rilascio
	rilasciato da	motivo del soggiorno	valido fino al

DICHIARA

Ai sensi del d.p.r. 445/2000:

- che è in possesso, come da **DOCUMENTAZIONE ALLEGATA**, di uno dei seguenti requisiti professionali (art. 71 comma 6 del D. Lgs. 59/2010 e note ministeriali esplicative) per:
- 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 _____
oggetto _____ anno di conclusione _____
 - aver **prestato la propria opera, per almeno 2 anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente**, presso le seguenti **imprese esercenti l'attività nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande**:
Nome dell'impresa _____ sede _____
n.iscrizione al Registro Imprese _____ presso la CCCIAA di _____ n. R.E.A. _____
dal _____ al _____
 quale **dipendente qualificato** addetto alla **vendita**, o all'**amministrazione** o alla **preparazione degli alimenti**, comprovata dall'iscrizione all'INPS
 quale **socio lavoratore**, comprovata dall'iscrizione all'INPS
 quale **coadiutore familiare**, se trattasi di coniuge o parente o affine entro il 3° grado dell'imprenditore, comprovata dall'iscrizione all'INPS

Nome dell'impresa _____ sede _____
n.iscrizione al Registro Imprese _____ presso la CCCIAA di _____ n. R.E.A. _____
dal _____ al _____
 quale **dipendente qualificato** addetto alla **vendita**, o all'**amministrazione** o alla **preparazione degli alimenti**, comprovata dall'iscrizione all'INPS
 quale **socio lavoratore**, comprovata dall'iscrizione all'INPS
 quale **coadiutore familiare**, se trattasi di coniuge o parente o affine entro il 3° grado dell'imprenditore, comprovata dall'iscrizione all'INPS
 - 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:
Titolo di studio _____
conseguito in data _____ presso Istituto /Facoltà _____
sede _____

- 4 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**:
- 5 essere stato iscritto al **Registro Esercenti il Commercio (REC)** presso la Cciaa di _____ con il n. _____ per l'attività di commercio delle ex tabelle merceologiche oggi corrispondenti al settore alimentare o per l'attività di somministrazione di alimenti e bevande, salvo cancellazione dal medesimo registro, volontaria o per perdita dei requisiti;
- (oppure)
- aver superato l'**esame di idoneità**
- (oppure)
- frequentato con esito positivo il **corso per l'iscrizione** al Registro Esercenti il Commercio (REC), anche se non seguito dall'iscrizione al registro, presso la CCIAA di _____ denominazione dell'Istituto/Associazione di categoria _____ sede _____ data di conclusione _____

*Il/La sottoscritto/a 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. 76 del Testo Unico n. 445/2000. **Allega copia di valido documento d'identità.***

Firma della persona in possesso dei requisiti professionali

