

SPAZIO PROTOCOLLO	<h2 style="margin: 0;">ESERCIZI DI VICINATO</h2> <h3 style="margin: 0;">Segnalazione Certificata di Inizio Attività</h3>
da presentare in duplice copia	

<h2 style="margin: 0;">COMUNE DI</h2> <div style="border: 1px solid black; width: 300px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	c/o S.U.A.P.E.
--	----------------

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	CAP
VIA, VIALE, PIAZZA, LOC., ECC.		NUMERO CIVICO	TELEFONO
PER I SOLI CITTADINI NON COMUNITARI)	PERMESSO DI SOGGIORNO / CARTA DI SOGGIORNO N.		DATA DI RILASCIO
	RILASCIATO DA	MOTIVO DEL SOGGIORNO	VALIDO FINO AL
			RIN O ESTREMI RACCOMANDATA

in qualità di titolare dell'impresa individuale

CODICE FISCALE		PARTITA IVA	
SEDE NEL COMUNE DI		PROVINCIA O STATO ESTERO	CAP
VIA, VIALE, PIAZZA, LOC., ECC.		NUMERO CIVICO	TELEFONO
ISCRIZIONE AL REGISTRO IMPRESE PRESSO LA C.C.I.A.A. DI		NUMERO REGISTRO IMPRESE	

in qualità di legale rappresentante della Società

DENOMINAZIONE			
CODICE FISCALE		PARTITA IVA	
SEDE NEL COMUNE DI		PROVINCIA O STATO ESTERO	CAP
VIA, VIALE, PIAZZA, LOC., ECC.		NUMERO CIVICO	TELEFONO
ISCRIZIONE AL REGISTRO IMPRESE PRESSO LA C.C.I.A.A. DI		NUMERO REGISTRO IMPRESE	

RECAPITI PER SEGNALAZIONI:

TELEFONO	CELLULARE	FAX	@ PEC

TRASMETTE SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' PER

Art. 19, L. 241/1990 s.m.i.; D. Lgs. 59/2010 e s.m.i.; D. Lgs. n. 114/1998 e s.m.i.; L.R. Umbria n. 24/1999 e s.m.i.; Regolamento Regione Umbria n. 39/1999 e s.m.i. 635/1940 e s.m.i..

<input type="checkbox"/>	SEZIONE A	-	APERTURA NUOVO ESERCIZIO
<input type="checkbox"/>	SEZIONE B	-	TRASFERIMENTO DI ESERCIZIO DI VICINATO
<input type="checkbox"/>	SEZIONE C	-	MODIFICA DELLA SUPERFICIE DI VENDITA DI ESERCIZIO DI VICINATO
<input type="checkbox"/>	SEZIONE D	-	SUBINGRESSO IN ESERCIZIO DI VICINATO
<input type="checkbox"/>	SEZIONE E	-	CESSAZIONE ATTIVITÀ DI ESERCIZIO DI VICINATO

<input type="checkbox"/> SEZIONE F	–	MODIFICA DEI SETTORI MERCEOLOGICI A PARITÀ DI SUPERFICIE DI VENDITA
<input type="checkbox"/> SEZIONE G	–	ALTRO

SEZIONE A - APERTURA NUOVO ESERCIZIO

INDIRIZZO ESERCIZIO:

COMUNE	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>
VIA, VIALE, PIAZZA, LOC., ECC.	NUMERO CIVICO
<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATI CATASTALI	CATEGORIA	CLASSE	SEZIONE	FOGLIO	MAPPALE	SUBALTERNO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Settore o settori merceologici e superfici di vendita

<input type="checkbox"/> SETTORE ALIMENTARE	Metri quadrati	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> SETTORE NON ALIMENTARE	Metri quadrati	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SUPERFICIE TOTALE DI VENDITA	Metri quadrati	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO (COMPRESA LA SUPERFICIE ADIBITA AD ALTRI USI (MAGAZINI, DEPOSITI, SERVIZI, ECC.))	Metri quadrati	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SEZIONE B - TRASFERIMENTO DI ESERCIZIO DI VICINATO

INDIRIZZO ESERCIZIO:

COMUNE	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>
VIA, VIALE, PIAZZA, LOC., ECC.	NUMERO CIVICO
<input type="text"/>	<input type="text"/>

CON I SEGUENTI ESTREMI DI TITOLO ABILITATIVO

<input type="checkbox"/> AUTORIZZAZIONE AMMINISTRATIVA	<input type="checkbox"/> COMUNICAZIONE	<input type="checkbox"/> D.I.A.	<input type="checkbox"/> S.C.I.A.
N. <input type="text"/> DEL <input type="text"/>	PROT.N. <input type="text"/> DEL <input type="text"/>		

A FAR DATA DAL SARÀ TRASFERITO PRESSO I SEGUENTI LOCALI:

COMUNE	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>
VIA, VIALE, PIAZZA, LOC., ECC.	NUMERO CIVICO
<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATI CATASTALI	CATEGORIA	CLASSE	SEZIONE	FOGLIO	MAPPALE	SUBALTERNO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Settore o settori merceologici e superfici di vendita

<input type="checkbox"/> SETTORE ALIMENTARE	Metri quadrati	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> SETTORE NON ALIMENTARE	Metri quadrati	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SUPERFICIE TOTALE DI VENDITA	Metri quadrati	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO (COMPRESA LA SUPERFICIE ADIBITA AD ALTRI USI (MAGAZINI, DEPOSITI, SERVIZI, ECC.))	Metri quadrati	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SEZIONE C – MODIFICA DELLA SUPERFICIE DI VENDITA DI ESERCIZIO DI VICINATO

LA SUPERFICIE DI VENDITA DELL'ESERCIZIO DI VICINATO UBICATO IN:

COMUNE	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>
VIA, VIALE, PIAZZA, LOC., ECC.	NUMERO CIVICO
<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATI CATASTALI	CATEGORIA	CLASSE	SEZIONE	FOGLIO	MAPPALE	SUBALTERNO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CON I SEGUENTI ESTREMI DI TITOLO ABILITATIVO

<input type="checkbox"/> AUTORIZZAZIONE AMMINISTRATIVA	<input type="checkbox"/> COMUNICAZIONE	<input type="checkbox"/> D.I.A.	<input type="checkbox"/> S.C.I.A.
N. <input type="text"/> DEL <input type="text"/>	PROT.N. <input type="text"/> DEL <input type="text"/>		

E CON UNA PRECEDENTE SUPERFICIE DI VENDITA DI	Metri quadrati	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
---	----------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO (COMPRESA LA SUPERFICIE ADIBITA AD ALTRI USI (MAGAZINI, DEPOSITI, SERVIZI, ECC.))		Metri quadrati	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A FAR DATA DAL <input type="text"/>		SARÀ <input type="checkbox"/> AUMENTATA <input type="checkbox"/> DIMINUITA				
<input type="checkbox"/> SETTORE ALIMENTARE		Metri quadrati	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> SETTORE NON ALIMENTARE		Metri quadrati	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SUPERFICIE TOTALE DI VENDITA		Metri quadrati	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO (COMPRESA LA SUPERFICIE ADIBITA AD ALTRI USI (MAGAZINI, DEPOSITI, SERVIZI, ECC.))		Metri quadrati	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SEZIONE D – SUBINGRESSO IN ESERCIZIO DI VICINATO

LA SCRIVENTE IMPRESA SUBENTRA NELL'ESERCIZIO UBICATO IN:

COMUNE	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>

VIA, VIALE, PIAZZA, LOC., ECC.

NUMERO CIVICO

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

DATI CATASTALI	CATEGORIA	CLASSE	SEZIONE	FOGLIO	MAPPALE	SUBALTERNO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Settore o settori merceologici e superfici di vendita

<input type="checkbox"/> SETTORE ALIMENTARE	Metri quadrati	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> SETTORE NON ALIMENTARE	Metri quadrati	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SUPERFICIE TOTALE DI VENDITA		Metri quadrati	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO (COMPRESA LA SUPERFICIE ADIBITA AD ALTRI USI (MAGAZINI, DEPOSITI, SERVIZI, ECC.))		Metri quadrati	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CON I SEGUENTI ESTREMI DI TITOLO ABILITATIVO

AUTORIZZAZIONE AMMINISTRATIVA N. del

COMUNICAZIONE/DICHIARAZIONE/SEGNALAZIONE DI INIZIO ATTIVITÀ PROT.N. DEL

Motivo del subentro (a)

<input type="checkbox"/> CESSIONE D'AZIENDA	<input type="checkbox"/> AFFITTO D'AZIENDA	<input type="checkbox"/> DONAZIONE D'AZIENDA
<input type="checkbox"/> FUSIONE	<input type="checkbox"/> FALLIMENTO	<input type="checkbox"/> SUCCESSIONE EREDITARIA
<input type="checkbox"/> COSTITUZ. DI SOC.CON CONFERIMENTO	<input type="checkbox"/> ALTRO <input type="text"/>	

Come da Atto (b)

allegato rogito Notaio Dott. Con studio in

via Rep.n. del valido sino al

e con previsione di rinnovo tacito:

SI (c) PER ULTERIORI ANNI NO ALTRO (INDICARE)

a) SI RAMMENTA CHE A NORMA DELL'ART. 2556 C.C. I CONTRATTI DI TRASFERIMENTO, DI PROPRIETÀ O GESTIONE DI UN'AZIENDA SONO STIUPULATI DA UN NOTAIO NELLE FOME PREVISTE DA TALE DISPOSIZIONE.

b) AI SENSI DELL'ART. 11, REGOLAMENTO REGIONE UMBRIA N. 39/1999 E S.M.I., E' NECESSARIO COMUNICARE GLI ESTREMI DELL'ATTO DA CUI DISCENDE L'EFFETTIVO TRASFERIMENTO DELL'ATTIVITÀ.

c) SI RAMMENTA CHE, IN CASO DI EFFETTIVO RINNOVO TACITO DI CONTRATTO D'AFFITTO D'AZIENDA, DEVE COMUNQUE ESSERNE DATA NOTIZIA A QUESTA AMMINISTRAZIONE.

e per l'effetto del subentro la superficie di vendita dell'esercizio di vicinato sarà:

MANTENUTA INALTERATA COME SOPRA INDICATO AUMENTATA DIMINUITA

A: (INDICARE NUOVA SUPERFICIE TOTALE DESTINATA ALLA VENDITA)

<input type="checkbox"/> SETTORE ALIMENTARE	Metri quadrati	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> SETTORE NON ALIMENTARE	Metri quadrati	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SUPERFICIE TOTALE DI VENDITA		Metri quadrati	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO (COMPRESA LA SUPERFICIE ADIBITA AD ALTRI USI (MAGAZINI, DEPOSITI, SERVIZI, ECC.))		Metri quadrati	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SEZIONE E – CESSAZIONE ATTIVITÀ DI ESERCIZIO DI VICINATO

L'ESERCIZIO DI VICINATO UBICATO IN:

COMUNE	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>

VIA, VIALE, PIAZZA, LOC., ECC.

NUMERO CIVICO

<input type="checkbox"/> AUTORIZZAZIONE AMMINISTRATIVA N. <input style="width: 50px;" type="text"/> DEL <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> COMUNICAZIONE <input type="checkbox"/> D.I.A. <input type="checkbox"/> S.C.I.A. PROT.N. <input style="width: 50px;" type="text"/> DEL <input style="width: 50px;" type="text"/>
CESSERÀ L'ATTIVITÀ DAL <input style="width: 50px;" type="text"/> PER:	
<input type="checkbox"/> CHIUSURA DEFINITIVA	<input type="checkbox"/> CESSIONE D'AZIENDA
<input type="checkbox"/> DONAZIONE D'AZIENDA	<input type="checkbox"/> FUSIONE
<input type="checkbox"/> TRASFER. DI PROPRIETÀ/GEST DELL'IMPRESA PER:	
<input type="checkbox"/> FALLIMENTO	<input type="checkbox"/> SUCCESSIONE EREDI
<input type="checkbox"/> COSTITUZIONE DI SOCIETÀ CON CONFERIMENTO	
(EVENTUALE) POICHÉ SUBENTRERÀ L'IMPRESA <input style="width: 80%; height: 20px;" type="text"/>	

SEZIONE F – MODIFICA DEI SETTORI MERCEOLOGICI A PARITÀ DI SUPERFICIE DI VENDITA

PRESSO L'ESERCIZIO DI VICINATO UBICATO IN:

COMUNE	CAP
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 50%;" type="text"/>
VIA, VIALE, PIAZZA, LOC., ECC.	NUMERO CIVICO
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 50%;" type="text"/>

<input type="checkbox"/> AUTORIZZAZIONE AMMINISTRATIVA N. <input style="width: 50px;" type="text"/> del <input style="width: 50px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> COMUNICAZIONE/DICHIARAZIONE/SEGNALAZIONE DI INIZIO ATTIVITÀ PROT.N. <input style="width: 50px;" type="text"/> DEL <input style="width: 50px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> SARANNO ELIMINATI I SETTORI MERCEOLOGICI O LE TABELLE SPECIALI DEL:
<input type="checkbox"/> SETTORE ALIMENTARE <input type="checkbox"/> SETTORE NON ALIMENTARE
OPPURE
<input type="checkbox"/> SARANNO AGGIUNTI I SETTORI MERCEOLOGICI O LE TABELLE SPECIALI DEL:
<input type="checkbox"/> SETTORE ALIMENTARE <input type="checkbox"/> SETTORE NON ALIMENTARE

CON CONSEGUENTE REDISTRIBUZIONE DELLA SUPERFICIE DI VENDITA:

<input type="checkbox"/> SETTORE ALIMENTARE	Metri quadrati	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> SETTORE NON ALIMENTARE	Metri quadrati	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>
SUPERFICIE TOTALE DI VENDITA	Metri quadrati	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>
SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO <small>(COMPRESA LA SUPERFICIE ADIBITA AD ALTRI USI (MAGAZINI, DEPOSITI, SERVIZI, ECC.)</small>	Metri quadrati	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>

SEZIONE G – ALTRO

IN RELAZIONE ALL'ESERCIZIO DI VICINATO UBICATO IN:

COMUNE	CAP					
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 50%;" type="text"/>					
VIA, VIALE, PIAZZA, LOC., ECC.	NUMERO CIVICO					
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 50%;" type="text"/>					
DATI CATASTALI	CATEGORIA	CLASSE	SEZIONE	FOGLIO	MAPPAL	SUBALTERNO
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>

<input type="checkbox"/> AUTORIZZAZIONE AMMINISTRATIVA N. <input style="width: 50px;" type="text"/> DEL <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> COMUNICAZIONE <input type="checkbox"/> D.I.A. <input type="checkbox"/> S.C.I.A. PROT.N. <input style="width: 50px;" type="text"/> DEL <input style="width: 50px;" type="text"/>
---	--

segnala quanto segue:

<input style="width: 95%;" type="text"/>
<input style="width: 95%;" type="text"/>

CON CONSEGUENTE REDISTRIBUZIONE DELLA SUPERFICIE DI VENDITA:

<input type="checkbox"/> SI		
<input type="checkbox"/> NO E PERTANTO LA SUPERFICIE DI VENDITA VERRÀ ARTICOLATA NEL MODO CHE SEGUE:		
<input type="checkbox"/> SETTORE ALIMENTARE	Metri quadrati	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> SETTORE NON ALIMENTARE	Metri quadrati	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>
SUPERFICIE TOTALE DI VENDITA	Metri quadrati	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>
SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO <small>(COMPRESA LA SUPERFICIE ADIBITA AD ALTRI USI (MAGAZINI, DEPOSITI, SERVIZI, ECC.)</small>	Metri quadrati	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>

ULTERIORI NOTIZIE SULL'ATTIVITÀ (N.B.: DA NON COMPILARE SOLO NEL CASO DI CESSAZIONE)

INDICARE PER ESTESO, AI SENSI DEL D.P.R. N. 581/1995, QUALUNQUE SIA LA SEZIONE COMPILATA, L'ATTIVITÀ ESERCITATA O CHE SI INTENDE ESERCITARE:

ATTIVITA' PREVALENTE	
ATTIVITA' SECONDARIA	

TABELLE SPECIALI RISERVATE AI TITOLARI DI:

 RIVENDITE GENERI DI MONOPOLIO FARMACIE IMPIANTI CARBURANTI Metri quadrati

 ORARI DI ESERCIZIO: DALLE ORE ALLE ORE

 CHIUSURA INFRASETTIMANALE SI (INDICARE) NO

 INSERITO IN UN CENTRO POLO COMMERCIALE SI (INDICARE) NO
NEL PREDETTO ESERCIZIO VIENE ESERCITATA ALTRA ATTIVITÀ SI
 SE SI INDICARE QUALE: PUBBLICO ESERCIZIO ATTIVITÀ ARTIGIANALE ALTRO (INDICARE)
 SI DICHIARA CHE IL FIRMATARIO DELLA PRESENTE SEGNALAZIONE L'UNICO LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'IMPR:**OPPURE** SI DICHIARA CHE L'IMPRESA È LEGALMENTE RAPPRESENTATA ANCHE DA:

COGNOME NOME	NATO A
<input type="text"/>	<input type="text"/>
RESIDENTE	CODICE FISCALE
<input type="text"/>	<input type="text"/>
COGNOME NOME	NATO A
<input type="text"/>	<input type="text"/>
RESIDENTE	CODICE FISCALE
<input type="text"/>	<input type="text"/>
COGNOME NOME	NATO A
<input type="text"/>	<input type="text"/>
RESIDENTE	CODICE FISCALE
<input type="text"/>	<input type="text"/>

PER CIASCUN DEI SOPRAELENCATI LEGALI RAPPRESENTANTI SI ALLEGA RELATIVA AUTODICHIARAZIONE SULLA RICORRENZA DEI PRESCRITTI REQUISITI MORALI E SULL'ASSENZA DI CAUSE PRECLUSIVE DI CUI ALLA VIGENTE NORMATIVA ANTIMAFIA SI DICHIARA CHE L'IMPRESA **NON HA** UN COLLEGIO SINDACALE O UN ORGANO DI VIGILANZA PREVISTO DALLA NORMATIVA SULLA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA:**OPPURE** SI DICHIARA CHE L'IMPRESA **HA** UN COLLEGIO SINDACALE O UN ORGANO DI VIGILANZA PREVISTO DALLA NORMATIVA SULLA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA, COSTITUITO DA:

COGNOME NOME	NATO A
<input type="text"/>	<input type="text"/>
RESIDENTE	CODICE FISCALE
<input type="text"/>	<input type="text"/>
COGNOME NOME	NATO A
<input type="text"/>	<input type="text"/>
RESIDENTE	CODICE FISCALE
<input type="text"/>	<input type="text"/>
COGNOME NOME	NATO A
<input type="text"/>	<input type="text"/>
RESIDENTE	CODICE FISCALE
<input type="text"/>	<input type="text"/>

PER CIASCUN DEI SOPRAELENCATI LEGALI RAPPRESENTANTI SI ALLEGA RELATIVA AUTODICHIARAZIONE SULLA RICORRENZA DEI PRESCRITTI REQUISITI MORALI E SULL'ASSENZA DI CAUSE PRECLUSIVE DI CUI ALLA VIGENTE NORMATIVA ANTIMAFIA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:

 QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE ALLEGATO 1 ALLEGATO 2
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.

 LUOGO E DATA FIRMA

IL PRESENTE MODELLO PUÒ ESSERE COMPILATO E FIRMATO DIGITALMENTE

Circa i requisiti morali e dei locali, il/la sottoscritto/a dichiara:

1 Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71, del Decreto Legislativo n. 59 del 26/03/2010, modificato ai sensi dell'art. 8, D.Lgs 147/2012, così come riportato all'Allegato 3 al presente modello;

2 che non ricorrono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 D.Lgs n. 159/2011 (Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia – vd allegato 3)

3 di aver rispettato – relativamente al locale dell'esercizio:

3.1 le norme e prescrizioni in materia di sicurezza ivi incluso quanto previsto dal D. Lgs. n. 81/2008 ed in ogni caso ogni disposizione in materia di sicurezza dei luoghi di lavoro e di prevenzione incendi;

3.2 i regolamenti locali di polizia annonaria ed igienico-sanitaria (**obbligatorio nel caso di settore alimentare**), in particolare poiché è stata presentata relativa D.I.A. sanitaria il oppure contestualmente all'inoltro della presente al SUAPE;

3.3 i regolamenti edilizi; in particolare si dichiara che in relazione a detto locale:

3.4 le norme urbanistiche e quelle relative alla destinazione d'uso; (**eventuale**) in particolare, in relazione a detto locale, si dichiara che:

3.4.1 in data [] , con prot.n. [] è stato comunicato, ai sensi degli artt. 7, c. 2 e 33, c. 6, l.r. n. 1/2004, il cambio d'uso in atto nell'unità immobiliare entro il limite del 50% della superficie utile coperta e fino ad un massimo di 50 mq.;

3.5 di essere a conoscenza che, ai fini della commercializzazione, restano salve le disposizioni concernenti la vendita di determinati prodotti previste da leggi speciali (art. 26, comma 3, d. lgs. n. 114/1998 e s.m.i.).

Requisito professionale

4 Di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali (art. 71, comma 6, D.Lgs. 59/2010 e s.m.i.):

4.1 di aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio, preparazione o la somministrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dalle regioni o dalle provincie autonome di Trento e Bolzano. denominazione dell'istituto [] sede [] anno di conclusione []
 oggetto del corso []

4.2 di avere, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente:

4.2.1 esercitato in proprio attività d'impresa dal [] al []

4.2.2 prestato la propria opera dal [] al [] in qualità di dipendente qualificato, addetto alla vendita o all'amministrazione;

4.2.3 prestato la propria opera dal [] al [] in qualità di socio lavoratore o in altre posizioni equivalenti e cioè di [], oppure di [] (indicare se coniuge, parente o affine, entro il terzo grado dell'imprenditore, ovvero in qualità di coadiutore familiare) addetto alla vendita o all'amministrazione;

il tutto presso imprese del settore alimentare o del settore della somministrazione di alimenti e bevande regolarmente iscritto all'INPS e più precisamente presso:

denominazione impresa [] sede []

denominazione impresa [] sede []

denominazione impresa [] sede []

4.3 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, nel corso della quale sono state previste materie attinenti al commercio, alla somministrazione o alla preparazione degli alimenti. Denominazione dell'Istituto [] sede di [] anno di conclusione []
 diploma /laurea posseduta []

4.4 di essere iscritto al REC per le tabelle del settore alimentare della somministrazione sezione speciale imprese turistiche presso la C.C.I.A.A. di [] al n. [] anno []

Eventuale preposto

4 che i requisiti professionali sono posseduti dal Sig./a _____ nato a _____ il _____ residente in _____ via/loc./str./ecc _____ in qualità di altra persona specificamente preposta all'attività, che ha compilato la dichiarazione di cui all'allegato 2.

Allega

- copia del documento d'identità **di tutti i firmatari** della presente segnalazione;
- (se cittadino extracomunitario) copia di idoneo permesso di soggiorno **di tutti i firmatari** della presente segnalazione;
- planimetria dei locali e delle aree ove si intende esercitare la vendita, comprensiva delle superfici diverse da quelle di vendita;
- altro (indicare):

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.

LUOGO E DATA

FIRMA

IL PRESENTE MODELLO PUÒ ESSERE COMPILATO E FIRMATO DIGITALMENTE

Il/La sottoscritto/a

COGNOME		NOME	
LUOGO DI NASCITA		PROVINCIA O STATO ESTERO DI NASCITA	
DATA DI NASCITA			
CODICE FISCALE		CITTADINANZA	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		SESSO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
COMUNE DI RESIDENZA		PROVINCIA O STATO ESTERO DI RESIDENZA	
CAP			
VIA, VIALE, PIAZZA, LOC., ECC.		TELEFONO	
NUMERO CIVICO			

D I C H I A R A

ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e degli artt. 67 e 89, D. Lgs. n. 159/2011

1. che non ricorrono nei propri confronti precedenti penali costituenti causa preclusiva all'esercizio e ricompresi nell'art. 71, del Decreto Legislativo n. 59 del 26/03/2010 e smi, così come riportato all'all. 3 al presente modello;
2. che non sussistono nei propri confronti cause di divieto/decadenza/sospensione di cui all'art. 67, D. Lgs. n. 159/2011 (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 e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera.

DATA

FIRMA _____

ALLEGA FOTOCOPIA DI VALIDO DOCUMENTO D'IDENTITÀ**Il/La sottoscritto/a**

COGNOME		NOME	
LUOGO DI NASCITA		PROVINCIA O STATO ESTERO DI NASCITA	
DATA DI NASCITA			
CODICE FISCALE		CITTADINANZA	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		SESSO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
COMUNE DI RESIDENZA		PROVINCIA O STATO ESTERO DI RESIDENZA	
CAP			
VIA, VIALE, PIAZZA, LOC., ECC.		TELEFONO	
NUMERO CIVICO			

D I C H I A R A

ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e degli artt. 67 e 89, D. Lgs. n. 159/2011

3. che non ricorrono nei propri confronti precedenti penali costituenti causa preclusiva all'esercizio e ricompresi nell'art. 71, del Decreto Legislativo n. 59 del 26/03/2010 e smi, così come riportato all'all. 3 al presente modello;
4. che non sussistono nei propri confronti cause di divieto/decadenza/sospensione di cui all'art. 67, D. Lgs. n. 159/2011 (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 e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera.

DATA

FIRMA _____

ALLEGA FOTOCOPIA DI VALIDO DOCUMENTO D'IDENTITÀ**Il/La sottoscritto/a**

COGNOME		NOME	
LUOGO DI NASCITA		PROVINCIA O STATO ESTERO DI NASCITA	
DATA DI NASCITA			
CODICE FISCALE		CITTADINANZA	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		SESSO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
COMUNE DI RESIDENZA		PROVINCIA O STATO ESTERO DI RESIDENZA	
CAP			
VIA, VIALE, PIAZZA, LOC., ECC.		TELEFONO	
NUMERO CIVICO			

D I C H I A R A

ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e degli artt. 67 e 89, D. Lgs. n. 159/2011

5. che non ricorrono nei propri confronti precedenti penali costituenti causa preclusiva all'esercizio e ricompresi nell'art. 71, del Decreto Legislativo n. 59 del 26/03/2010 e smi, così come riportato all'all. 3 al presente modello;
6. che non sussistono nei propri confronti cause di divieto/decadenza/sospensione di cui all'art. 67, D. Lgs. n. 159/2011 (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 e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera.

DATA

FIRMA _____

ALLEGA FOTOCOPIA DI VALIDO DOCUMENTO D'IDENTITÀ

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	CAP
VIA, VIALE, PIAZZA, LOC., ECC.		NUMERO CIVICO	TELEFONO

D I C H I A R A

ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000

1 di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali (art. 71, comma 6, D.Lgs. 59/2010 e s.m.i.):1.1 aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio, preparazione o la somministrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dalle regioni o dalle provincie autonome di Trento e Bolzano.denominazione dell'istituto sede anno di conclusione oggetto del corso 1.2 avere, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente:1.2.1 esercitato in proprio attività d'impresa dal al 1.2.2 prestato la propria opera dal al , in qualità di dipendente qualificato, addetto alla vendita o all'amministrazione;1.2.3 prestato la propria opera dal al , in qualità di socio lavoratore o in altre posizioni equivalenti e cioè di , oppure di (indicare se coniuge, parente o affine, entro il terzo grado dell'imprenditore, ovvero in qualità di coadiutore familiare) addetto alla vendita o all'amministrazione;

il tutto presso imprese del settore alimentare o del settore della somministrazione di alimenti e bevande regolarmente iscritto all'INPS e più precisamente presso:

denominazione impresa sede denominazione impresa sede denominazione impresa sede 1.3 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, nel corso della quale sono state previste materie attinenti al commercio, alla somministrazione o alla preparazione degli alimenti. Denominazione dell'istituto sede anno di conclusione Diploma Laurea posseduta di 1.4 di essere iscritto al REC per le tabelle del settore alimentare della somministrazione sezione speciale imprese turistiche presso la CCIAA di 2 di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71, del Decreto Legislativo n. 59 del 26/03/2010, modificato ai sensi dell'art. 8, D. Lgs. n. 147/2012 e dagli art. 11 e 92 del TULPS, R.D. n. 773/1931, così come riportati all'allegato 3 al presente modello;3 che non ricorrono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67, D. Lgs. n. 159/2011 (Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia - vd all.to 3);

SOTTOSCRIZIONE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A È CONSAPEVOLE CHE LE DICHIARAZIONI MENDACI, LA FALSITÀ NEGLI ATTI E L'USO DI ATTI FALSI COMPORRANO 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.

LUOGO E DATA

FIRMA DEL PREPOSTO ANCHE PER ACCETTAZIONE

IL PRESENTE MODELLO PUÒ ESSERE COMPILATO E FIRMATO DIGITALMENTE

Art. 71, D. Lgs. n. 59/2010 e s.m.i.

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 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, lettere b), c), d), e) ed f), e 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.

Art. 4, D. Lgs. n. 159/2011 (Soggetti destinatari)

1. I provvedimenti previsti dal presente capo si applicano:
 - a) agli indiziati di appartenere alle associazioni di cui all'articolo 416-bis del codice penale;
 - b) ai soggetti indiziati di uno dei reati previsti dall'articolo 51, comma 3-bis, del codice di procedura penale ovvero del delitto di cui all'articolo 2-quinquies, comma 1, del decreto-legge 8 giugno 1992, n. 306, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 1992, n. 356;
 - c) ai soggetti di cui all'articolo 1;
 - d) a coloro che, operanti in gruppi o isolatamente, pongano in essere atti preparatori, obiettivamente rilevanti, diretti a sovvertire l'ordinamento dello Stato, con la commissione di uno dei reati previsti dal capo I, titolo VI, del libro II del codice penale o dagli articoli 284, 285, 286, 306, 438, 439, 605 e 630 dello stesso codice nonché alla commissione dei reati con finalità di terrorismo anche internazionale;
 - e) a coloro che abbiano fatto parte di associazioni politiche disciolte ai sensi della legge 20 giugno 1952, n. 645, e nei confronti dei quali debba ritenersi, per il comportamento successivo, che continuino a svolgere una attività analoga a quella precedente;
 - f) a coloro che compiano atti preparatori, obiettivamente rilevanti, diretti alla ricostituzione del partito fascista ai sensi dell'articolo 1 della legge n. 645 del 1952, in particolare con l'esaltazione o la pratica della violenza;
 - g) fuori dei casi indicati nelle lettere d), e) ed f), siano stati condannati per uno dei delitti previsti nella legge 2 ottobre 1967, n. 895, e negli articoli 8 e seguenti della legge 14 ottobre 1974, n. 497, e successive modificazioni, quando debba ritenersi, per il loro comportamento successivo, che siano proclivi a commettere un reato della stessa specie col fine indicato alla lettera d);
 - h) agli istigatori, ai mandanti e ai finanziatori dei reati indicati nelle lettere precedenti. E' finanziatore colui il quale fornisce somme di denaro o altri beni, conoscendo lo scopo cui sono destinati;
 - i) alle persone indiziate di avere agevolato gruppi o persone che hanno preso parte attiva, in più occasioni, alle manifestazioni di violenza di cui all'articolo 6 della legge 13 dicembre 1989, n. 401.

Art. 67, D. Lgs. n. 159/2011 (Effetti delle misure di prevenzione)

1. Le persone alle quali sia stata applicata con provvedimento definitivo una delle misure di prevenzione previste dal libro I, titolo I, capo II non possono ottenere:
 - a) licenze o autorizzazioni di polizia e di commercio;
 - b) omissis; c) omissis;
 - d) iscrizioni negli elenchi di appaltatori o di fornitori di opere, beni e servizi riguardanti la pubblica amministrazione, nei registri della camera di commercio per l'esercizio del commercio all'ingrosso e nei registri di commissionari astatori presso i mercati anonari all'ingrosso;
 - e) attestazioni di qualificazione per eseguire lavori pubblici;
 - f) altre iscrizioni o provvedimenti a contenuto autorizzatorio, concessorio, o abilitativo per lo svolgimento di attività imprenditoriali, comunque denominati;
 - g) contributi, finanziamenti o mutui agevolati ed altre erogazioni dello stesso tipo, comunque denominate, concessi o erogati da parte dello Stato, di altri enti pubblici o delle Comunità europee, per lo svolgimento di attività imprenditoriali;
 - h) omissis;
2. Il provvedimento definitivo di applicazione della misura di prevenzione determina la decadenza di diritto dalle licenze, autorizzazioni, concessioni, iscrizioni, attestazioni, abilitazioni ed erogazioni di cui al comma 1, Le licenze, le autorizzazioni e le concessioni sono ritirate e le iscrizioni sono cancellate ed è disposta la decadenza delle attestazioni a cura degli organi competenti.
3. Nel corso del procedimento di prevenzione, il tribunale, se sussistono motivi di particolare gravità, può disporre in via provvisoria i divieti di cui ai commi 1 e 2 e sospendere l'efficacia delle iscrizioni, delle erogazioni e degli altri provvedimenti ed atti di cui ai medesimi commi.....
4. omissis 5. omissis 6. omissis 7. omissis
8. Le disposizioni dei commi 1, 2 e 4 si applicano anche nei confronti delle persone condannate con sentenza definitiva o, ancorché non definitiva, confermata in grado di appello, per uno dei delitti di cui all'articolo 51, comma 3-bis, del codice di procedura penale.