

AL COMUNE DI \_\_\_\_\_

**PRIVACY:** Nel compilare questo modello Le chiederemo di fornire dati personali che saranno trattati dall'Amministrazione nel rispetto dei vincoli e delle finalità previste dal Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/2003). Il trattamento avverrà nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Amministrazione e pertanto la vigente normativa non richiede una esplicita manifestazione del Suo consenso. In ogni caso Lei potrà esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 7 del Decreto e le altre facoltà concesse dalla vigente normativa.

## SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITÀ \* RELATIVA A UN ESERCIZIO DI VICINATO

Ai sensi del D.L.vo 114/1998, della L. R. 28/1999 e ai sensi dell'art. 19 della Legge 241/90 come modificato dalla Legge 122/2010

### SEZIONE 1

|                                    |               |  |                      |                                               |                |  |                                                                |  |  |
|------------------------------------|---------------|--|----------------------|-----------------------------------------------|----------------|--|----------------------------------------------------------------|--|--|
| <b>II/La sottoscritto/a</b>        |               |  |                      |                                               |                |  |                                                                |  |  |
| cognome                            |               |  |                      |                                               | nome           |  |                                                                |  |  |
| luogo di nascita                   |               |  |                      | provincia o stato estero di nascita           |                |  | data di nascita                                                |  |  |
| codice fiscale                     |               |  |                      | cittadinanza                                  |                |  | sesso<br><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  |  | Recapito telefonico                                            |  |  |
| Indirizzo e mail                   |               |  |                      |                                               | Recapito fax   |  | Recapito telefonico portatile                                  |  |  |
| (per il cittadino non comunitario) | cittadinanza  |  |                      | permesso di soggiorno / carta di soggiorno n° |                |  | data di rilascio                                               |  |  |
|                                    | rilasciato da |  | motivo del soggiorno |                                               | valido fino al |  | rinnovato il (o estremi raccomandata)                          |  |  |

|                                                                                 |                         |  |  |                          |               |  |                               |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--|--|--------------------------|---------------|--|-------------------------------|--|--|
| <b><input type="checkbox"/> in qualità di titolare dell'impresa individuale</b> |                         |  |  |                          |               |  |                               |  |  |
| codice fiscale                                                                  |                         |  |  |                          | partita IVA   |  |                               |  |  |
| sede nel comune di                                                              |                         |  |  | provincia o stato estero |               |  | C.A.P.                        |  |  |
| via, viale, piazza, ecc.                                                        |                         |  |  |                          | numero civico |  | Recapito telefonico           |  |  |
| Indirizzo e mail                                                                |                         |  |  |                          | Recapito fax  |  | Recapito telefonico portatile |  |  |
| iscrizione al Registro Imprese                                                  | presso la C.C.I.A.A. di |  |  | numero Registro Imprese  |               |  | numero REA                    |  |  |

|                                 |                                                                     |  |  |                          |               |  |                               |  |  |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--|--|--------------------------|---------------|--|-------------------------------|--|--|
| in qualità di                   | <b><input type="checkbox"/> legale rappresentante della società</b> |  |  |                          |               |  |                               |  |  |
|                                 | <b><input type="checkbox"/> procuratore (estremi atto )</b>         |  |  |                          |               |  |                               |  |  |
| denominazione / ragione sociale |                                                                     |  |  |                          |               |  |                               |  |  |
| codice fiscale                  |                                                                     |  |  |                          | partita IVA   |  |                               |  |  |
| sede nel comune di              |                                                                     |  |  | provincia o stato estero |               |  | C.A.P.                        |  |  |
| via, viale, piazza, ecc.        |                                                                     |  |  |                          | numero civico |  | Recapito telefonico           |  |  |
| Indirizzo e mail                |                                                                     |  |  |                          | Recapito fax  |  | Recapito telefonico portatile |  |  |
| iscrizione al Registro Imprese  | presso la C.C.I.A.A. di                                             |  |  | numero Registro Imprese  |               |  | numero REA                    |  |  |

\*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 qualora non siano giunte da parte del Comune comunicazioni contrarie

Trasmette la seguente  
**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO DI ATTIVITÀ**

relativa a un esercizio di vicinato (superficie di vendita inferiore a 151|\_| mq. a 251 |\_|mq.)

indicare per esteso, ai sensi del d.p.r. 581/95, qualunque sia la fattispecie segnalata, l'attività esercitata o che si intende esercitare facendo riferimento ai prodotti inclusi nell'allegato

Attività prevalente:

Attività secondaria:

|               |                          |                                     |
|---------------|--------------------------|-------------------------------------|
| FATTISPECIE A | <input type="checkbox"/> | NUOVA APERTURA                      |
| FATTISPECIE B | <input type="checkbox"/> | TRASFERIMENTO DI SEDE               |
| FATTISPECIE C | <input type="checkbox"/> | VARIAZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA |
| FATTISPECIE D | <input type="checkbox"/> | VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO |

con riferimento alle fattispecie sopra indicate, il sottoscritto, sotto la sua personale responsabilità, consapevole delle implicazioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e delle conseguenze di cui all'art. 21 della legge 7.8.1990 n.241 in caso di dichiarazioni mendaci o false attestazioni, ai sensi dell' art. 3 del D.P.R. 300/92 e degli artt.46 e 47 del citato D.P.R. 445/2000

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

cognome e nome o denominazione sociale

codice fiscale

partita IVA

E di averne disponibilità a titolo di :

**DICHIARA** che l'attività sarà a carattere

Permanente ☐

Stagionale ☐

dal

al

sarà inserita in un centro commerciale

SI ☐

NO ☐

Se SI indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE

Provvedimento n.

in data

rilasciato da

sarà ubicata in

ADDENSAMENTO

A1 ☐

A2 ☐

A3 ☐

A4 ☐

A5 ☐

LOCALIZZAZIONE

L1 ☐

L2 ☐

FUORI ZONA ☐

**DICHIARA**

**inoltre che nella Società, gli amministratori che di seguito rendono l'autocertificazione sono:**

(Indicare gli altri componenti l'organo di amministrazione nei casi di S.p.A., S.r.l. Indicare tutti i soci nei casi di S.n.c. e i soci accomandatari nei casi di S.a.s.. In caso di società, tutte le persone di cui al D.P.R. 252/98, art. 2, compilano l'allegato A.)

cognome e nome

Qualifica societaria

## SEZIONE 2

### FATTISPECIE A – APERTURA DI ESERCIZIO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |        |         |        |                   |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------|---------|--------|-------------------|------------|
| <b>DICHIARA che l'attività ubicata in:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           |        |         |        |                   |            |
| COMUNE.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           |        |         |        |                   |            |
| via, viale, piazza, ecc.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |        |         |        | numero/i civico/i |            |
| Se inserito in un centro commerciale, specificare denominazione                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |        |         |        |                   |            |
| dati catastali                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | categoria | classe | sezione | foglio | particella        | subalterno |
| <b>Tratterà il settore merceologico con superficie di vendita di:</b><br>Alimentare <input type="checkbox"/> mq. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Non Alimentare <input type="checkbox"/> mq. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br><b>Totale</b> <input type="checkbox"/> mq. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br><br><b>Tabelle Speciali</b><br>Generi di Monopolio <input type="checkbox"/> mq. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Farmacie <input type="checkbox"/> mq. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Distributori di carburante <input type="checkbox"/> mq. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br><b>Superficie complessiva dell'esercizio</b> mq. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br><small>(compresa la superficie adibita ad altri usi)</small> |           |        |         |        |                   |            |

| <b>INOLTRE SI ALLEGANO I SEGUENTI ELABORATI TECNICI<br/>per consentire le verifiche di competenza dell'amministrazione</b> |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ATTESTAZIONI</b>                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Relazione</b> contenente <b>gli elementi di inquadramento dell'iniziativa</b> (accompagnata da eventuali tavole grafiche)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>ASSEVERAZIONI</b>                                                                                                       | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>                             | <b>Relazione</b> asseverata da professionista abilitato relativa al rispetto <b>solo se necessario</b> dei requisiti e dei presupposti <b>dei locali di esercizio</b> per quanto riguarda le norme vigenti in tema di<br>Destinazione d'uso e agibilità (allegata documentazione probante)<br>Impianti dell'esercizio (elettrico, smaltimento fumi, refrigerazione, climatizzazione)<br>Standard di parcheggio ex art. 21 LR 56/77 (calcoli)<br>Impatto Acustico<br>Barriere architettoniche<br>Smaltimento rifiuti<br>Paesaggio                             |
| <b>ALTRO OBBLIGATORIO</b>                                                                                                  | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>                                                                                     | Copia di un <b>documento di identità</b> in corso di validità <b>di tutti coloro che sottoscrivono</b><br>Attestazione pagamento <b>Diritti Suap</b> di € _____<br><b>Notifica igiene degli alimenti</b> ai sensi CE 852/04 e DGR n. 21-1278 del 23/12/2010<br><b>Notifica igiene e sanità pubblica</b><br>Attestazione pagamento <b>Diritti di Registrazione Asl</b> (nei casi e per l'importo previsti dalla relativa modulistica)<br>(in caso di società) <b>Allegato A - Dichiarazioni di altre persone</b> (indicate all'art. 2 del D.P.R. n. 252/1998) |
| <b>ALTRO FACOLTATIVO *</b>                                                                                                 | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | Copia casellario giudiziale <b>di tutti coloro che sottoscrivono</b><br>Certificato antimafia <b>di tutti coloro che sottoscrivono</b><br>Documentazione INPS (ove necessaria)<br>Titolo di studio (ove necessario)<br>Attestato qualifica professionale (ove necessario)<br>Visura camerale (ove necessario)<br>Copia atto di proprietà dei locali (ove esistente)<br>Copia contratto di locazione (ove esistente)<br>Dichiarazione disponibilità dei locali                                                                                                |
| <small>* In assenza di allegati sarà effettuata una verifica d'ufficio</small>                                             |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

## QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE

### Dichiarazioni di responsabilità obbligatorie

#### II/La sottoscritto/a dichiara

|   |                                 |                                                                                                                                                                                                          |
|---|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/>        | di essere in possesso dei <b>requisiti morali</b> previsti dall'art. 71 del D. Lgs. 59/2010 <sup>(1)</sup>                                                                                               |
| 2 | <input 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 s.m.i. ( <b>antimafia</b> )                                   |
|   | <input type="checkbox"/>        | di aver rispettato le <b>valutazioni di impatto commerciale</b> adottate ai sensi dell'art.10, com.1, (eventuale) lett. c, del d.lgs.114/98, indicate da codesto Comune con delibera n. _____ del _____; |
| 3 | <input type="checkbox"/>        | di garantire la piena <b>conformità</b> a tutte le normative di riferimento, comprese quelle in materia di igiene e sanità, urbanistica ed edilizia, sicurezza e prevenzione incendi                     |
| 4 | <input type="checkbox"/>        | relativamente agli <b>adempimenti igienico-sanitari</b> ( <i>obbligatorio nel caso di vendita di alimenti</i> ):                                                                                         |
|   | <input type="checkbox"/>        | di presentare contestualmente Notifica sanitaria (ai sensi dell'art. 6 Reg.to CE n. 852/2004 – DGR n. 21-1278 del 23/12/2010)                                                                            |
|   | oppure <input type="checkbox"/> | di avere presentato Notifica sanitaria (ai sensi dell'art. 6 Reg.to CE n. 852/2004 – DGR n. 21-1278 del 23/12/2010)<br>( <i>indicare estremi presentazione</i> )                                         |
| 6 | <input type="checkbox"/>        | di essere a conoscenza che per il commercio di determinati prodotti posti in vendita nell'esercizio vanno rispettate le relative <b>norme speciali</b> (art. 26 comma 3 del d.lgs. 114/98)               |

(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 non detentive;

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, per infrazioni alle norme sui giochi.

3. Il divieto di esercizio dell'attività, ai sensi del comma 1, lettere b), e), d), e) e f) 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 di cui al comma 1 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 decreto del Presidente della Repubblica 3 giugno 1998, n. 252

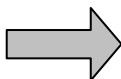
#### SOTTOSCRIZIONE

II/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.

Autorizzo il Comune ad inoltrare tutte le comunicazioni del caso al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata

@ PEC

Firma del/della Titolare o Legale Rappresentante



## SEZIONE 2

### FATTISPECIE B – TRASFERIMENTO DI SEDE DI ESERCIZIO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |           |        |         |        |                   |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------|---------|--------|-------------------|------------|
| <b>DICHIARA che l'attività ubicata in:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |        |         |        |                   |            |
| COMUNE.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |        |         |        |                   |            |
| via, viale, piazza, ecc.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           |        |         |        | numero/i civico/i |            |
| <b>sarà trasferita al nuovo indirizzo:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |        |         |        |                   |            |
| via, viale, piazza, ecc.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           |        |         |        | numero/i civico/i |            |
| dati catastali                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | categoria | classe | sezione | foglio | particella        | subalterno |
| <b>e tratterà il settore merceologico con superficie di vendita di:</b><br>Alimentare <input type="checkbox"/> mq. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Non Alimentare <input type="checkbox"/> mq. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br><b>Totale</b> <input type="checkbox"/> mq. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br><b>Tabelle Speciali</b><br>Generi di Monopolio <input type="checkbox"/> mq. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Farmacie <input type="checkbox"/> mq. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Distributori di carburante <input type="checkbox"/> mq. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br><b>Superficie complessiva dell'esercizio</b> mq. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br><small>(compresa la superficie adibita ad altri usi)</small> |           |        |         |        |                   |            |

| INOLTRE SI ALLEGANO I SEGUENTI ELABORATI TECNICI<br>per consentire le verifiche di competenza dell'amministrazione |                          |                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ATTESTAZIONI</b>                                                                                                | <input type="checkbox"/> | <b>Relazione</b> contenente <b>gli elementi di inquadramento dell'iniziativa</b> (accompagnata da eventuali tavole grafiche)                                                                                          |
| <b>ASSEVERAZIONI</b>                                                                                               | <input type="checkbox"/> | <b>Relazione</b> asseverata da professionista abilitato relativa al rispetto <b>solo se necessario</b> dei requisiti e dei presupposti <b>dei locali di esercizio</b> per quanto riguarda le norme vigenti in tema di |
|                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | Destinazione d'uso e agibilità (allegata documentazione probante)                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | Impianti dell'esercizio (elettrico, smaltimento fumi, refrigerazione, climatizzazione)                                                                                                                                |
|                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | Standard di parcheggio ex art. 21 LR 56/77 (calcoli)                                                                                                                                                                  |
|                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | Impatto Acustico                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | Barriere architettoniche                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | Smaltimento rifiuti                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | Paesaggio                                                                                                                                                                                                             |
| <b>ALTRO OBBLIGATORIO</b>                                                                                          | <input type="checkbox"/> | Copia di un <b>documento di identità</b> in corso di validità <b>di tutti coloro che sottoscrivono</b>                                                                                                                |
|                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | Attestazione pagamento <b>Diritti Suap</b> di € _____                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | <b>Notifica igiene degli alimenti</b> ai sensi CE 852/04 e DGR n. 21-1278 del 23/12/2010                                                                                                                              |
|                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | <b>Notifica igiene e sanità pubblica</b>                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | Attestazione pagamento <b>Diritti di Registrazione Asl</b> (nei casi e per l'importo previsti dalla relativa modulistica)                                                                                             |
|                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | (in caso di società) <b>Allegato A - Dichiarazioni di altre persone</b> (indicate all'art. 2 del D.P.R. n. 252/1998)                                                                                                  |
| <b>ALTRO FACOLTATIVO *</b>                                                                                         | <input type="checkbox"/> | Copia casellario giudiziale <b>di tutti coloro che sottoscrivono</b>                                                                                                                                                  |
| * In assenza di allegati sarà effettuata una verifica d'ufficio                                                    | <input type="checkbox"/> | Certificato antimafia <b>di tutti coloro che sottoscrivono</b>                                                                                                                                                        |
|                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | Documentazione INPS (ove necessaria)                                                                                                                                                                                  |
|                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | Titolo di studio (ove necessario)                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | Attestato qualifica professionale (ove necessario)                                                                                                                                                                    |
|                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | Visura camerale (ove necessario)                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | Copia atto di proprietà dei locali (ove esistente)                                                                                                                                                                    |
|                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | Copia contratto di locazione (ove esistente)                                                                                                                                                                          |
|                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | Dichiarazione disponibilità dei locali                                                                                                                                                                                |

## QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE

### Dichiarazioni di responsabilità obbligatorie

#### III/La sottoscritto/a dichiara

|   |                                        |                                                                                                                                                                                                          |
|---|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/>               | di essere in possesso dei <b>requisiti morali</b> previsti dall'art. 71 del D. Lgs. 59/2010 <sup>(1)</sup>                                                                                               |
| 2 | <input 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 s.m.i. ( <b>antimafia</b> )                                   |
|   | <input type="checkbox"/>               | di aver rispettato le <b>valutazioni di impatto commerciale</b> adottate ai sensi dell'art.10, com.1, (eventuale) lett. c, del d.lgs.114/98, indicate da codesto Comune con delibera n. _____ del _____; |
| 3 | <input type="checkbox"/>               | di garantire la piena <b>conformità</b> a tutte le normative di riferimento, comprese quelle in materia di igiene e sanità, urbanistica ed edilizia, sicurezza e prevenzione incendi                     |
| 4 | <input type="checkbox"/>               | relativamente agli <b>adempimenti igienico-sanitari</b> ( <i>obbligatorio nel caso di vendita di alimenti</i> ):                                                                                         |
|   | <input type="checkbox"/>               | di presentare contestualmente Notifica sanitaria (ai sensi dell'art. 6 Reg.to CE n. 852/2004 – DGR n. 21-1278 del 23/12/2010)                                                                            |
|   | <i>oppure</i> <input type="checkbox"/> | di avere presentato Notifica sanitaria (ai sensi dell'art. 6 Reg.to CE n. 852/2004 – DGR n. 21-1278 del 23/12/2010)<br>( <i>indicare estremi presentazione</i> )                                         |
| 6 | <input type="checkbox"/>               | di essere a conoscenza che per il commercio di determinati prodotti posti in vendita nell'esercizio vanno rispettate le relative <b>norme speciali</b> (art. 26 comma 3 del d.lgs. 114/98)               |

(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 non detentive;

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, per infrazioni alle norme sui giochi.

3. Il divieto di esercizio dell'attività, ai sensi del comma 1, lettere b), e), d), e) e f) 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 di cui al comma 1 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 decreto del Presidente della Repubblica 3 giugno 1998, n. 252

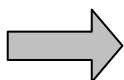
### SOTTOSCRIZIONE

III/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.

**Autorizzo il Comune ad inoltrare tutte le comunicazioni del caso al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata**

@ PEC

**Firma del/della Titolare o Legale Rappresentante**



## SEZIONE 2

### FATTISPECIE C –VARIAZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA

|                                            |           |        |         |        |            |                   |
|--------------------------------------------|-----------|--------|---------|--------|------------|-------------------|
| <b>DICHIARA che l'attività ubicata in:</b> |           |        |         |        |            |                   |
| COMUNE.                                    |           |        |         |        |            |                   |
| via, viale, piazza, ecc.                   |           |        |         |        |            | numero/i civico/i |
| dati catastali                             | categoria | classe | sezione | foglio | particella | subalterno        |

**Con l'attuale superficie di vendita per i settori merceologici**

|                |                          |     |                      |                      |                      |
|----------------|--------------------------|-----|----------------------|----------------------|----------------------|
| Alimentare     | <input type="checkbox"/> | mq. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Non Alimentare | <input type="checkbox"/> | mq. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <b>Totale</b>  | <input type="checkbox"/> | mq. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

**Tabelle Speciali**

|                                                                                                              |                          |     |                      |                      |                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----|----------------------|----------------------|----------------------|
| Generi di Monopolio                                                                                          | <input type="checkbox"/> | mq. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Farmacie                                                                                                     | <input type="checkbox"/> | mq. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Distributori di carburante                                                                                   | <input type="checkbox"/> | mq. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <b>Superficie complessiva dell'esercizio</b><br><small>(compresa la superficie adibita ad altri usi)</small> |                          | mq. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

**Sarà ampliata** ☐ **ridotta** ☐ **a:**

|                |                          |     |                      |                      |                      |
|----------------|--------------------------|-----|----------------------|----------------------|----------------------|
| Alimentare     | <input type="checkbox"/> | mq. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Non Alimentare | <input type="checkbox"/> | mq. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <b>Totale</b>  | <input type="checkbox"/> | mq. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

**Tabelle Speciali**

|                                                                                                              |                          |     |                      |                      |                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----|----------------------|----------------------|----------------------|
| Generi di Monopolio                                                                                          | <input type="checkbox"/> | mq. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Farmacie                                                                                                     | <input type="checkbox"/> | mq. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Distributori di carburante                                                                                   | <input type="checkbox"/> | mq. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <b>Superficie complessiva dell'esercizio</b><br><small>(compresa la superficie adibita ad altri usi)</small> |                          | mq. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| INOLTRE SI ALLEGANO I SEGUENTI ELABORATI TECNICI<br>per consentire le verifiche di competenza dell'amministrazione |                          |                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ATTESTAZIONI</b>                                                                                                | <input type="checkbox"/> | <b>Relazione</b> contenente <b>gli elementi di inquadramento dell'iniziativa</b> (accompagnata da eventuali tavole grafiche)                                                                                          |
| <b>ASSEVERAZIONI</b>                                                                                               | <input type="checkbox"/> | <b>Relazione</b> asseverata da professionista abilitato relativa al rispetto <b>solo se necessario</b> dei requisiti e dei presupposti <b>dei locali di esercizio</b> per quanto riguarda le norme vigenti in tema di |
|                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | Destinazione d'uso e agibilità (allegata documentazione probante)                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | Impianti dell'esercizio (elettrico, smaltimento fumi, refrigerazione, climatizzazione)                                                                                                                                |
|                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | Standard di parcheggio ex art. 21 LR 56/77 (calcoli)                                                                                                                                                                  |
|                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | Impatto Acustico                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | Barriere architettoniche                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | Smaltimento rifiuti                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | Paesaggio                                                                                                                                                                                                             |

|                                                                                                   |                          |                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ALTRO OBBLIGATORIO</b>                                                                         | <input type="checkbox"/> | Copia di un <b>documento di identità</b> in corso di validità di <b>tutti coloro che sottoscrivono</b>                    |
|                                                                                                   | <input type="checkbox"/> | Attestazione pagamento <b>Diritti Suap</b> di € _____                                                                     |
|                                                                                                   | <input type="checkbox"/> | <b>Notifica igiene degli alimenti</b> ai sensi CE 852/04 e DGR n. 21-1278 del 23/12/2010                                  |
|                                                                                                   | <input type="checkbox"/> | <b>Notifica igiene e sanità pubblica</b>                                                                                  |
|                                                                                                   | <input type="checkbox"/> | Attestazione pagamento <b>Diritti di Registrazione Asl</b> (nei casi e per l'importo previsti dalla relativa modulistica) |
|                                                                                                   | <input type="checkbox"/> | (in caso di società) <b>Allegato A - Dichiarazioni di altre persone</b> (indicate all'art. 2 del D.P.R. n. 252/1998)      |
| <b>ALTRO FACOLTATIVO *</b><br><br>* In assenza di allegati sarà effettuata una verifica d'ufficio | <input type="checkbox"/> | Copia casellario giudiziale di <b>tutti coloro che sottoscrivono</b>                                                      |
|                                                                                                   | <input type="checkbox"/> | Certificato antimafia di <b>tutti coloro che sottoscrivono</b>                                                            |
|                                                                                                   | <input type="checkbox"/> | Documentazione INPS (ove necessaria)                                                                                      |
|                                                                                                   | <input type="checkbox"/> | Titolo di studio (ove necessario)                                                                                         |
|                                                                                                   | <input type="checkbox"/> | Attestato qualifica professionale (ove necessario)                                                                        |
|                                                                                                   | <input type="checkbox"/> | Visura camerale (ove necessario)                                                                                          |
|                                                                                                   | <input type="checkbox"/> | Copia atto di proprietà dei locali (ove esistente)                                                                        |
|                                                                                                   | <input type="checkbox"/> | Copia contratto di locazione (ove esistente)                                                                              |
|                                                                                                   | <input type="checkbox"/> | Dichiarazione disponibilità dei locali                                                                                    |

| <b>QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE</b><br><b>Dichiarazioni di responsabilità obbligatorie</b> |                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>II/ La sottoscritto/a dichiara</b>                                                   |                                                                                                                                                                                                          |
| 1 <input type="checkbox"/>                                                              | di essere in possesso dei <b>requisiti morali</b> previsti dall'art. 71 del D. Lgs. 59/2010 <sup>(1)</sup>                                                                                               |
| 2 <input 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 s.m.i. ( <b>antimafia</b> )                                   |
| <input type="checkbox"/>                                                                | di aver rispettato le <b>valutazioni di impatto commerciale</b> adottate ai sensi dell'art.10, com.1, (eventuale) lett. c, del d.lgs.114/98, indicate da codesto Comune con delibera n. _____ del _____; |
| 3 <input type="checkbox"/>                                                              | di garantire la piena <b>conformità</b> a tutte le normative di riferimento, comprese quelle in materia di igiene e sanità, urbanistica ed edilizia, sicurezza e prevenzione incendi                     |
| 4 <input type="checkbox"/>                                                              | relativamente agli <b>adempimenti igienico-sanitari</b> ( <i>obbligatorio nel caso di vendita di alimenti</i> ):                                                                                         |
| <input type="checkbox"/>                                                                | di presentare contestualmente Notifica sanitaria (ai sensi dell'art. 6 Reg.to CE n. 852/2004 – DGR n. 21-1278 del 23/12/2010)                                                                            |
| oppure <input type="checkbox"/>                                                         | di avere presentato Notifica sanitaria (ai sensi dell'art. 6 Reg.to CE n. 852/2004 – DGR n. 21-1278 del 23/12/2010) ( <i>indicare estremi presentazione</i> ) _____                                      |
| 6 <input type="checkbox"/>                                                              | di essere a conoscenza che per il commercio di determinati prodotti posti in vendita nell'esercizio vanno rispettate le relative <b>norme speciali</b> (art. 26 comma 3 del d.lgs. 114/98)               |

(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 non detentive;
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, per infrazioni alle norme sui giochi.
3. Il divieto di esercizio dell'attività, ai sensi del comma 1, lettere b), e), d), e) e f) 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 di cui al comma 1 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 decreto del Presidente della Repubblica 3 giugno 1998, n. 252

| <b>SOTTOSCRIZIONE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| II/ 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. |                                                  |
| Autorizzo il Comune ad inoltrare tutte le comunicazioni del caso al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata                                                                                                                                                                       |                                                  |
| @ PEC                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Firma del/della Titolare o Legale Rappresentante |





## SEZIONE 2

### FATTISPECIE D –VARIAZIONE DI SETTORE MERCEOLOGICO

|                                            |           |        |         |        |            |                   |
|--------------------------------------------|-----------|--------|---------|--------|------------|-------------------|
| <b>DICHIARA che l'attività ubicata in:</b> |           |        |         |        |            |                   |
| COMUNE.                                    |           |        |         |        |            |                   |
| via, viale, piazza, ecc.                   |           |        |         |        |            | numero/i civico/i |
| dati catastali                             | categoria | classe | sezione | foglio | particella | subalterno        |

**Che tratta gli attuali settori merceologici con superficie di vendita :**

|                |                          |     |                      |                      |                      |
|----------------|--------------------------|-----|----------------------|----------------------|----------------------|
| Alimentare     | <input type="checkbox"/> | mq. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Non Alimentare | <input type="checkbox"/> | mq. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <b>Totale</b>  | <input type="checkbox"/> | mq. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

**Tabelle Speciali**

|                                              |                          |     |                      |                      |                      |
|----------------------------------------------|--------------------------|-----|----------------------|----------------------|----------------------|
| Generi di Monopolio                          | <input type="checkbox"/> | mq. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Farmacie                                     | <input type="checkbox"/> | mq. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Distributori di carburante                   | <input type="checkbox"/> | mq. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <b>Superficie complessiva dell'esercizio</b> |                          | mq. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

|             |                  |                          |                                |                       |                          |
|-------------|------------------|--------------------------|--------------------------------|-----------------------|--------------------------|
| <b>Sarà</b> | <b>inserito</b>  | <input type="checkbox"/> | <b>il settore merceologico</b> | <b>alimentare</b>     | <input type="checkbox"/> |
|             | <b>eliminato</b> | <input type="checkbox"/> |                                | <b>non alimentare</b> | <input type="checkbox"/> |

**Portando la superficie di vendita a:**

|                |                          |     |                      |                      |                      |
|----------------|--------------------------|-----|----------------------|----------------------|----------------------|
| Alimentare     | <input type="checkbox"/> | mq. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Non Alimentare | <input type="checkbox"/> | mq. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <b>Totale</b>  | <input type="checkbox"/> | mq. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

**Tabelle Speciali**

|                                              |                          |     |                      |                      |                      |
|----------------------------------------------|--------------------------|-----|----------------------|----------------------|----------------------|
| Generi di Monopolio                          | <input type="checkbox"/> | mq. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Farmacie                                     | <input type="checkbox"/> | mq. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Distributori di carburante                   | <input type="checkbox"/> | mq. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <b>Superficie complessiva dell'esercizio</b> |                          | mq. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

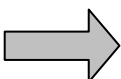
| INOLTRE SI ALLEGANO I SEGUENTI ELABORATI TECNICI<br>per consentire le verifiche di competenza dell'amministrazione |                          |                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ATTESTAZIONI</b>                                                                                                | <input type="checkbox"/> | <b>Relazione</b> contenente <b>gli elementi di inquadramento dell'iniziativa</b> (accompagnata da eventuali tavole grafiche)                                                                                          |
| <b>ASSEVERAZIONI</b>                                                                                               | <input type="checkbox"/> | <b>Relazione</b> asseverata da professionista abilitato relativa al rispetto <b>solo se necessario</b> dei requisiti e dei presupposti <b>dei locali di esercizio</b> per quanto riguarda le norme vigenti in tema di |
|                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | Destinazione d'uso e agibilità (allegata documentazione probante)                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | Impianti dell'esercizio (elettrico, smaltimento fumi, refrigerazione, climatizzazione)                                                                                                                                |
|                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | Standard di parcheggio ex art. 21 LR 56/77 (calcoli)                                                                                                                                                                  |
|                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | Impatto Acustico                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | Barriere architettoniche                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | Smaltimento rifiuti                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | Paesaggio                                                                                                                                                                                                             |

|                                                                                                   |                          |                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ALTRO OBBLIGATORIO</b>                                                                         | <input type="checkbox"/> | Copia di un <b>documento di identità</b> in corso di validità di <b>tutti coloro che sottoscrivono</b>                    |
|                                                                                                   | <input type="checkbox"/> | Attestazione pagamento <b>Diritti Suap</b> di € _____                                                                     |
|                                                                                                   | <input type="checkbox"/> | <b>Notifica igiene degli alimenti</b> ai sensi CE 852/04 e DGR n. 21-1278 del 23/12/2010                                  |
|                                                                                                   | <input type="checkbox"/> | <b>Notifica igiene e sanità pubblica</b>                                                                                  |
|                                                                                                   | <input type="checkbox"/> | Attestazione pagamento <b>Diritti di Registrazione Asl</b> (nei casi e per l'importo previsti dalla relativa modulistica) |
|                                                                                                   | <input type="checkbox"/> | (in caso di società) <b>Allegato A - Dichiarazioni di altre persone</b> (indicate all'art. 2 del D.P.R. n. 252/1998)      |
| <b>ALTRO FACOLTATIVO *</b><br><br>* In assenza di allegati sarà effettuata una verifica d'ufficio | <input type="checkbox"/> | Copia casellario giudiziale di <b>tutti coloro che sottoscrivono</b>                                                      |
|                                                                                                   | <input type="checkbox"/> | Certificato antimafia di <b>tutti coloro che sottoscrivono</b>                                                            |
|                                                                                                   | <input type="checkbox"/> | Documentazione INPS (ove necessaria)                                                                                      |
|                                                                                                   | <input type="checkbox"/> | Titolo di studio (ove necessario)                                                                                         |
|                                                                                                   | <input type="checkbox"/> | Attestato qualifica professionale (ove necessario)                                                                        |
|                                                                                                   | <input type="checkbox"/> | Visura camerale (ove necessario)                                                                                          |
|                                                                                                   | <input type="checkbox"/> | Copia atto di proprietà dei locali (ove esistente)                                                                        |
|                                                                                                   | <input type="checkbox"/> | Copia contratto di locazione (ove esistente)                                                                              |
|                                                                                                   | <input type="checkbox"/> | Dichiarazione disponibilità dei locali                                                                                    |

| <b>QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE</b><br><b>Dichiarazioni di responsabilità obbligatorie</b> |                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>II/ La sottoscritto/a dichiara</b>                                                   |                                                                                                                                                                                                          |
| 1 <input type="checkbox"/>                                                              | di essere in possesso dei <b>requisiti morali</b> previsti dall'art. 71 del D. Lgs. 59/2010 <sup>(1)</sup>                                                                                               |
| 2 <input 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 s.m.i. ( <b>antimafia</b> )                                   |
| <input type="checkbox"/>                                                                | di aver rispettato le <b>valutazioni di impatto commerciale</b> adottate ai sensi dell'art.10, com.1, (eventuale) lett. c, del d.lgs.114/98, indicate da codesto Comune con delibera n. _____ del _____; |
| 3 <input type="checkbox"/>                                                              | di garantire la piena <b>conformità</b> a tutte le normative di riferimento, comprese quelle in materia di igiene e sanità, urbanistica ed edilizia, sicurezza e prevenzione incendi                     |
| 4 <input type="checkbox"/>                                                              | relativamente agli <b>adempimenti igienico-sanitari</b> ( <i>obbligatorio nel caso di vendita di alimenti</i> ):                                                                                         |
| <input type="checkbox"/>                                                                | di presentare contestualmente Notifica sanitaria (ai sensi dell'art. 6 Reg.to CE n. 852/2004 – DGR n. 21-1278 del 23/12/2010)                                                                            |
| oppure <input type="checkbox"/>                                                         | di avere presentato Notifica sanitaria (ai sensi dell'art. 6 Reg.to CE n. 852/2004 – DGR n. 21-1278 del 23/12/2010) ( <i>indicare estremi presentazione</i> ) _____                                      |
| 6 <input type="checkbox"/>                                                              | di essere a conoscenza che per il commercio di determinati prodotti posti in vendita nell'esercizio vanno rispettate le relative <b>norme speciali</b> (art. 26 comma 3 del d.lgs. 114/98)               |

(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 non detentive;
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, per infrazioni alle norme sui giochi.
3. Il divieto di esercizio dell'attività, ai sensi del comma 1, lettere b), e), d), e) e f) 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 di cui al comma 1 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 decreto del Presidente della Repubblica 3 giugno 1998, n. 252

| <b>SOTTOSCRIZIONE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| II/ 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. |                                                                                     |
| Autorizzo il Comune ad inoltrare tutte le comunicazioni del caso al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata                                                                                                                                                                       |                                                                                     |
| @ PEC                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Firma del/della Titolare o Legale Rappresentante                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |

## SEZIONE 3

### DA COMPILARE SOLO PER IL SETTORE MERCEOLOGICO ALIMENTARE

**DICHIARA** altresì che la persona in possesso dei requisiti professionali è:

- ☐ Il titolare o legale rappresentante indicato alla pagina 1 (passare direttamente ad indicare il requisito)
- ☐ Altro soggetto sotto generalizzato specificamente preposto all'attività di vendita al dettaglio in sede fissa (compilare la parte anagrafica)

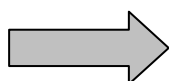
|                                    |                                       |                                               |                                                                |
|------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| cognome                            |                                       | nome                                          |                                                                |
| luogo di nascita                   |                                       | provincia o stato estero di nascita           | data di nascita                                                |
| codice fiscale                     |                                       | cittadinanza                                  | sesso<br><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 il cittadino non comunitario) | cittadinanza                          | permesso di soggiorno / carta di soggiorno n° |                                                                |
| il/la sottoscritto/a               | rilasciato da                         | motivo del soggiorno                          | valido fino al                                                 |
| <b>dichiara</b>                    | rinnovato il (o estremi raccomandata) |                                               |                                                                |

### a tal fine 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 31/5/1965, n. 575 e s.m.i. (antimafia)
- 3 ☐ che è in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali (art. 71 del D. Lgs. 59/2010):
  - 3.1 ☐ 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 \_\_\_\_\_
  - 3.2 ☐ 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 all'**amministrazione** o alla **preparazione degli alimenti**, comprovata dall'iscrizione all'INPS dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
☐ quale **socio lavoratore**, comprovata dall'iscrizione all'INPS dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
☐ quale **coadiutore familiare**, se trattasi di coniuge o parente o affine entro il 3° grado dell'imprenditore, comprovata dall'iscrizione all'INPS dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
☐ quale **associato in partecipazione** comprovata dall'iscrizione all'INPS dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
  - 3.4 ☐ 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, 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 \_\_\_\_\_
  - 3.5 ☐ 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 \_\_\_\_\_
  - 3.6 ☐ di essere stato iscritto al **Registro Esercenti il Commercio (REC)** presso la Cciao di \_\_\_\_\_ con il n. \_\_\_\_\_ per l'attività di **somministrazione** di alimenti e bevande, salvo cancellazione dal medesimo registro, volontaria o per perdita dei requisiti.

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 fotocopia di valido documento d'identità.**

**Firma della persona in possesso dei requisiti professionali**



**Allegato A****Dichiarazioni di altre persone (amministratori, soci, ecc.) indicate all'art. 2 del D.P.R. n. 252/1998 (solo per le società)**

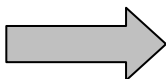
|                                                                                |  |               |  |                      |                                               |                                       |  |                                       |                                                       |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------|--|---------------|--|----------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------|--|---------------------------------------|-------------------------------------------------------|--|--|
| <b>II/La sottoscritto/a</b>                                                    |  |               |  |                      |                                               |                                       |  |                                       |                                                       |  |  |
| 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                                              |  |  |
| <b>(per il cittadino non comunitario)</b><br><br>il/la sottoscritto/a dichiara |  | 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**

- ☐ di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D. Lgs. 59/2010
- ☐ 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.i. (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 fotocopia di valido documento d'identità.**



**Firma del Socio Amministratore**

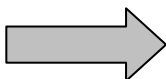
|                                                                                |  |               |  |                      |                                               |                                       |  |                                       |                                                       |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------|--|---------------|--|----------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------|--|---------------------------------------|-------------------------------------------------------|--|--|
| <b>II/La sottoscritto/a</b>                                                    |  |               |  |                      |                                               |                                       |  |                                       |                                                       |  |  |
| 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                                              |  |  |
| <b>(per il cittadino non comunitario)</b><br><br>il/la sottoscritto/a dichiara |  | 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**

- ☐ di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D. Lgs. 59/2010
- ☐ 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.i. (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 fotocopia di valido documento d'identità.**



**Firma del Socio Amministratore**

**Allegato A****Dichiarazioni di altre persone (amministratori, soci, ecc.) indicate all'art. 2 del D.P.R. n. 252/1998 (solo per le società)**

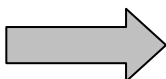
|                                           |  |               |  |                      |                                               |                |          |                                                       |  |
|-------------------------------------------|--|---------------|--|----------------------|-----------------------------------------------|----------------|----------|-------------------------------------------------------|--|
| <b>II/La sottoscritto/a</b>               |  |               |  |                      |                                               |                |          |                                                       |  |
| 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 |                                                       |  |
| <b>(per il cittadino non comunitario)</b> |  | cittadinanza  |  |                      | permesso di soggiorno / carta di soggiorno n° |                |          | data di rilascio                                      |  |
| <b>il/la sottoscritto/a dichiara</b>      |  | rilasciato da |  | motivo del soggiorno |                                               | valido fino al |          | rinnovato il (o estremi raccomandata)                 |  |

**DICHIARA**

- ☐ di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D. Lgs. 59/2010
- ☐ 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.i. (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 fotocopia di valido documento d'identità.**



**Firma del Socio Amministratore**

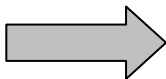
|                                           |  |               |  |                      |                                               |                |          |                                                       |  |
|-------------------------------------------|--|---------------|--|----------------------|-----------------------------------------------|----------------|----------|-------------------------------------------------------|--|
| <b>II/La sottoscritto/a</b>               |  |               |  |                      |                                               |                |          |                                                       |  |
| 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 |                                                       |  |
| <b>(per il cittadino non comunitario)</b> |  | cittadinanza  |  |                      | permesso di soggiorno / carta di soggiorno n° |                |          | data di rilascio                                      |  |
| <b>il/la sottoscritto/a dichiara</b>      |  | rilasciato da |  | motivo del soggiorno |                                               | valido fino al |          | rinnovato il (o estremi raccomandata)                 |  |

**DICHIARA**

- ☐ di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D. Lgs. 59/2010
- ☐ 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.i. (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 fotocopia di valido documento d'identità.**



**Firma del Socio Amministratore**

## Allegato B      TECNICI, CONSULENTI O ALTRI SOGGETTI DELEGATI

Nel presente quadro non è necessario riportare tutti i tecnici o i consulenti incaricati dall'interessato, quanto i nominativi dei soli eventuali soggetti delegati alla gestione della pratica. I soggetti sotto indicati sono legittimati a presentare la pratica al SUAP e ad acquisire informazioni nel merito della stessa, così come da procura allegata. Non potranno essere fornite informazioni sulla pratica a soggetti non espressamente delegati.

|                            |  |  |  |  |                    |  |  |  |  |                                          |  |  |  |  |               |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------|--|--|--|--|--------------------|--|--|--|--|------------------------------------------|--|--|--|--|---------------|--|--|--|--|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| cognome                    |  |  |  |  |                    |  |  |  |  | nome                                     |  |  |  |  |               |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| qualifica                  |  |  |  |  |                    |  |  |  |  | Iscritto all'albo della Provincia di     |  |  |  |  |               |  |  |  |  | Numero di Iscrizione |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| denominazione dello Studio |  |  |  |  |                    |  |  |  |  |                                          |  |  |  |  |               |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| codice fiscale             |  |  |  |  |                    |  |  |  |  | Partita IVA                              |  |  |  |  |               |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| con sede nel comune di     |  |  |  |  |                    |  |  |  |  | provincia                                |  |  |  |  |               |  |  |  |  | C.A.P.               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| via, viale, piazza, ecc.   |  |  |  |  |                    |  |  |  |  |                                          |  |  |  |  | numero civico |  |  |  |  | telefono fisso       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| telefono fax.              |  |  |  |  | telefono cellulare |  |  |  |  | Casella di posta elettronica certificata |  |  |  |  |               |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                            |  |  |  |  |                    |  |  |  |  |                                          |  |  |  |  |               |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------|--|--|--|--|--------------------|--|--|--|--|------------------------------------------|--|--|--|--|---------------|--|--|--|--|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| cognome                    |  |  |  |  |                    |  |  |  |  | nome                                     |  |  |  |  |               |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| qualifica                  |  |  |  |  |                    |  |  |  |  | Iscritto all'albo della Provincia di     |  |  |  |  |               |  |  |  |  | Numero di Iscrizione |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| denominazione dello Studio |  |  |  |  |                    |  |  |  |  |                                          |  |  |  |  |               |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| codice fiscale             |  |  |  |  |                    |  |  |  |  | Partita IVA                              |  |  |  |  |               |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| con sede nel comune di     |  |  |  |  |                    |  |  |  |  | provincia                                |  |  |  |  |               |  |  |  |  | C.A.P.               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| via, viale, piazza, ecc.   |  |  |  |  |                    |  |  |  |  |                                          |  |  |  |  | numero civico |  |  |  |  | telefono fisso       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| telefono fax.              |  |  |  |  | telefono cellulare |  |  |  |  | Casella di posta elettronica certificata |  |  |  |  |               |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                            |  |  |  |  |                    |  |  |  |  |                                          |  |  |  |  |               |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------|--|--|--|--|--------------------|--|--|--|--|------------------------------------------|--|--|--|--|---------------|--|--|--|--|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| cognome                    |  |  |  |  |                    |  |  |  |  | nome                                     |  |  |  |  |               |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| qualifica                  |  |  |  |  |                    |  |  |  |  | Iscritto all'albo della Provincia di     |  |  |  |  |               |  |  |  |  | Numero di Iscrizione |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| denominazione dello Studio |  |  |  |  |                    |  |  |  |  |                                          |  |  |  |  |               |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| codice fiscale             |  |  |  |  |                    |  |  |  |  | Partita IVA                              |  |  |  |  |               |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| con sede nel comune di     |  |  |  |  |                    |  |  |  |  | provincia                                |  |  |  |  |               |  |  |  |  | C.A.P.               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| via, viale, piazza, ecc.   |  |  |  |  |                    |  |  |  |  |                                          |  |  |  |  | numero civico |  |  |  |  | telefono fisso       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| telefono fax.              |  |  |  |  | telefono cellulare |  |  |  |  | Casella di posta elettronica certificata |  |  |  |  |               |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                            |  |  |  |  |                    |  |  |  |  |                                          |  |  |  |  |               |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------|--|--|--|--|--------------------|--|--|--|--|------------------------------------------|--|--|--|--|---------------|--|--|--|--|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| cognome                    |  |  |  |  |                    |  |  |  |  | nome                                     |  |  |  |  |               |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| qualifica                  |  |  |  |  |                    |  |  |  |  | Iscritto all'albo della Provincia di     |  |  |  |  |               |  |  |  |  | Numero di Iscrizione |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| denominazione dello Studio |  |  |  |  |                    |  |  |  |  |                                          |  |  |  |  |               |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| codice fiscale             |  |  |  |  |                    |  |  |  |  | Partita IVA                              |  |  |  |  |               |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| con sede nel comune di     |  |  |  |  |                    |  |  |  |  | provincia                                |  |  |  |  |               |  |  |  |  | C.A.P.               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| via, viale, piazza, ecc.   |  |  |  |  |                    |  |  |  |  |                                          |  |  |  |  | numero civico |  |  |  |  | telefono fisso       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| telefono fax.              |  |  |  |  | telefono cellulare |  |  |  |  | Casella di posta elettronica certificata |  |  |  |  |               |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

## **CLASSIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI COMMERCIO AL DETTAGLIO**

### **Esercizi non specializzati a prevalenza alimentare**

- ipermercati (oltre 2.500 mq - self service)
- supermercati (oltre 400 mq - self service)
- altro (minimercati, prodotti surgelati...)

### **Esercizi specializzati a prevalenza alimentare**

Frutta e verdura

Carne e prodotti a base di carne

Pesci, crostacei, molluschi

Pane, pasticceria, dolci

Bevande (vini, olii, birra ed altre)

Tabacco e altri generi di monopolio

Altri esercizi specializzati alimentari (drogherie, salumerie, pizzicherie, caffè torrefatto...)

Grandi magazzini (oltre 400 mq - self service)

Altro (vendita di una grande varietà di prodotti non alimentari)

### **Esercizi specializzati a prevalenza non alimentare**

Farmacie

Articoli medicali e ortopedici

Cosmetici e articoli di profumeria

Prodotti tessili e biancheria

Articoli di abbigliamento e accessori, pellicceria

Calzature e articoli in cuoio

Mobili, casalinghi e articoli di illuminazione

Elettrodomestici, radio - televisori, dischi, strumenti musicali

Ferramenta, vernici, giardinaggio, art. igienico sanitari e da costruzione

Libri, giornali, cartoleria

Altri esercizi specializzati non alimentari (macchine e attrezzature per ufficio, materiale per ottica, fotografia, orologi, articoli gioielleria, giocattoli, articoli sportivi per il tempo libero, articoli da regalo, oggetti d'arte, combustibile uso domestico, natanti.....)

Articoli di seconda mano (libri usati, mobili usati, indumenti usati, ecc:)

Distributori di carburante

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. Lgs. 30-06-2003 n. 196  
(CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI)**

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:

a) 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;

b) 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;

c) 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. I diritti in oggetto possono essere rivolti a:

Titolare e responsabili del trattamento:

titolare del trattamento dei dati è il Comune

Responsabile del trattamento dei dati è il responsabile del Settore/Servizio



## ISTRUZIONI PER L'UTILIZZO DEL MODELLO

Il modello di SCIA deve essere utilizzato per tutti i procedimenti relativi all'esercizio di attività imprenditoriali. Esso sarà valido, allo stesso modo, per i procedimenti riguardanti l'avvio di una nuova attività e per tutti gli adempimenti relativi a successive variazioni intervenute durante la vita dell'impresa fatte salve, il sub ingresso, la sospensione e la cessazione e una serie di modifiche dell'attività per cui è prevista apposita modulistica.

Ogni modello si compone di più quadri, ciascuno dei quali relativo ad un aspetto della segnalazione. È obbligatoria la compilazione di tutti i quadri utili.

Non è necessaria la compilazione dei quadri non riferiti alla fattispecie segnalata.

**Gli stessi quadri possono essere stralciati prima dell'inoltro telematico.**

### ☐ **Quadro 1 – Dati dell'interessato**

In tale sezione devono essere indicati, con la massima precisione, i dati relativi al soggetto che rende la dichiarazione autocertificativa che dovrà coincidere con la titolarità dell'esercizio. Si raccomanda, in particolare, la compilazione dei campi relativi ai recapiti (indirizzo postale, telefono, fax, e-mail), onde consentire sempre agli uffici di poter contattare l'interessato con il mezzo più rapido possibile. Qualora vi fossero più soggetti che rendono in maniera solidale la dichiarazione autocertificativa, nella sezione, dovranno essere indicati i dati relativi al primo firmatario.

Deve poi essere individuata/e la fattispecie/le fattispecie (nuova apertura, trasferimento di sede ecc.) oggetto della segnalazione.

### ☐ **Quadro 2/a/b/c/d – Individuazione della sede di esercizio – caratteristiche dell'attività – elaborati tecnici da allegare**

In tale sezione devono essere indicati i dati relativi all'ubicazione dei locali, ai caratteri dell'attività commerciale oggetto di segnalazione ed in particolare l'elenco degli elaborati allegati a corredo della SCIA, diversi secondo la diverse fattispecie.

I quadri non compilati vanno stralciati e non fanno parte integrante della pratica inoltrata in modalità telematica.

Laddove si fa riferimento alla relazione asseverata dal professionista, incaricato della sua redazione, **si specifica che non è necessaria alcuna perizia asseverata dal Tribunale.**

### ☐ **Quadro 3 – Requisiti professionali**

In tale sezione devono essere indicati, con la massima precisione, i dati relativi al soggetto che è in possesso dei requisiti professionali, indicandone nello specifico il presupposto.

### **Autocertificazioni**

In tale sezione devono essere inseriti i riferimenti dei requisiti personali, morali e eventualmente dei requisiti professionali che permettono l'esercizio dell'attività.

### **Allegato A Dichiarazioni dei soci**

Questo allegato va compilato da ciascuno dei soci o degli amministratori della società, con cui dichiarano il possesso dei requisiti morali. Le dichiarazioni così fornite saranno controllate d'ufficio.

In alternativa potranno essere allegati i certificati del tribunale e del casellario giudiziale richiesti direttamente dagli interessati.

### **Allegato B Tecnici e consulenti delegati per la gestione della pratica**

In tale sezione devono essere indicati i dati relativi agli eventuali tecnici e consulenti incaricati della gestione del procedimento, anche ai fini di una delega a gestire direttamente i rapporti con l'amministrazione riguardo il procedimento stesso.