

sezione A**APERTURA NUOVO ESERCIZIO****INDIRIZZO DELL'ESERCIZIO**

Via o _____ N. _____

SETTORE MERCEOLOGICO E SUPERFICIE DI VENDITA

- Alimentare*** mq. |_|_|_|
 Non alimentare mq. |_|_|_|
 Misto* mq. |_|_|_|

*(è necessario essere in possesso dei requisiti per il sett. Alimentare di cui all'art.71 del D.L.vo n°59 del 26.03.10)

Tabelle speciali riservate ai titolari di:

- Rivendita generi di monopolio Farmacia Impianto Carburanti mq. |_|_|_|

SUPERFICIE TOTALE DI VENDITA DELL'ESERCIZIO mq. |_|_|_|

□ esclusa la superficie adibita ad altri usi □magazzini, uffici, servizi ecc.□

SUPERFICIE COMPLESSIVA mq. |_|_|_|_|

□compresa la superficie adibita ad altri usi □magazzini, uffici, servizi ecc.□

INSEGNA _____

 a carattere permanente a carattere stagionale dal _____ al _____ a carattere temporaneo dal _____ al _____ in occasione di _____ allega l'assenso dell'organizzatore**sezione B****APERTURA PER SUBINGRESSO*****INDIRIZZO DELL'ESERCIZIO**

Via o _____ N. _____

SETTORE MERCEOLOGICO E SUPERFICIE DI VENDITA

- Alimentare*** mq. |_|_|_|
 Non alimentare mq. |_|_|_|
 Misto* mq. |_|_|_|

*(è necessario essere in possesso dei requisiti per il sett. Alimentare di cui all'art.71 del D.L.vo n°59 del 26.03.10)

Tabelle speciali riservate ai titolari di:

- Rivendita generi di monopolio Farmacia Impianto Carburanti mq. |_|_|_|

SUPERFICIE TOTALE DI VENDITA DELL'ESERCIZIO mq. |_|_|_|

□ esclusa la superficie adibita ad altri usi □magazzini, uffici, servizi ecc.□

SUPERFICIE COMPLESSIVA mq. |_|_|_|_|

□compresa la superficie adibita ad altri usi □magazzini, uffici, servizi ecc.□

INSEGNA _____

sezione C1**TRASFERIMENTO DI SEDE***L'ESERCIZIO INDICATO ALLA SEZ. C SARA' TRASFERITO AL SEGUENTE INDIRIZZO:

Via o _____ N. _____

e la superficie di vendita sarà AMPLIATA* RIDOTTA**SETTORE MERCEOLOGICO E SUPERFICIE DI VENDITA:**

- | | |
|---|------------|
| <input type="checkbox"/> Alimentare | mq. _ _ _ |
| <input type="checkbox"/> Non alimentare | mq. _ _ _ |
| <input type="checkbox"/> Misto | mq. _ _ _ |

Tabelle speciali riservate ai titolari di:

- | | | | |
|--|-----------------------------------|--|------------|
| <input type="checkbox"/> Rivendita generi di monopolio | <input type="checkbox"/> Farmacia | <input type="checkbox"/> Impianto Carburanti | mq. _ _ _ |
|--|-----------------------------------|--|------------|

SUPERFICIE TOTALE DI VENDITA DELL'ESERCIZIO mq. |_|_|_| esclusa la superficie adibita ad altri usi magazzini, uffici, servizi ecc. **SUPERFICIE COMPLESSIVA** mq. |_|_|_|_| compresa la superficie adibita ad altri usi magazzini, uffici, servizi ecc.

*L'ampliamento può avvenire fino ai limiti consentiti per gli esercizi di vicinato.
Quando è compilata la sezione C1 non è necessario compilare la sezione C2.

sezione C2**AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA***LA SUPERFICIE DI VENDITA ORIGINARIA DELL'ESERCIZIO INDICATO ALLA SEZ. C SARA': AMPLIATA* RIDOTTA

- | | |
|---|------------|
| <input type="checkbox"/> Alimentare | mq. _ _ _ |
| <input type="checkbox"/> Non alimentare | mq. _ _ _ |
| <input type="checkbox"/> Misto | mq. _ _ _ |

Tabelle speciali riservate ai titolari di:

- | | | | |
|--|-----------------------------------|--|------------|
| <input type="checkbox"/> Rivendita generi di monopolio | <input type="checkbox"/> Farmacia | <input type="checkbox"/> Impianto Carburanti | mq. _ _ _ |
|--|-----------------------------------|--|------------|

SUPERFICIE TOTALE DI VENDITA DELL'ESERCIZIO mq. |_|_|_| esclusa la superficie adibita ad altri usi magazzini, uffici, servizi ecc. **SUPERFICIE COMPLESSIVA** mq. |_|_|_|_| compresa la superficie adibita ad altri usi magazzini, uffici, servizi ecc.

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

sezione C3**VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO**NELL'ESERCIZIO INDICATO ALLA SEZ. C SARA' ELIMINATO IL SETTORE O LA TABELLA:

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Alimentare |
| <input type="checkbox"/> Non alimentare |
| <input type="checkbox"/> Misto |

Tabelle speciali riservate ai titolari di:

- | | | |
|--|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Rivendita generi di monopolio | <input type="checkbox"/> Farmacia | <input type="checkbox"/> Impianto Carburanti |
|--|-----------------------------------|--|

NELL'ESERCIZIO INDICATO ALLA SEZ. C SARA' AGGIUNTO IL SETTORE O LA TABELLA:

- Alimentare*
 Non alimentare
 Misto*

* (è necessario essere in possesso dei requisiti per il sett. Alimentare di cui all'art.71 del D.L.vo n°59 del 26.03.10)

Tabelle speciali riservate ai titolari di:

- Rivendita generi di monopolio Farmacia Impianto Carburanti

CON LA CONSEGUENTE REDISTRIBUZIONE DELLA SUPERFICIE DI VENDITA:

- Alimentare mq. |_|_|_|
 Non alimentare mq. |_|_|_|
 Misto mq. |_|_|_|

Tabelle speciali riservate ai titolari di:

- Rivendita generi di monopolio Farmacia Impianto Carburanti mq. |_|_|_|

SUPERFICIE TOTALE DI VENDITA DELL'ESERCIZIO mq. |_|_|_|

esclusa la superficie adibita ad altri usi magazzini, uffici, servizi ecc.

SUPERFICIE COMPLESSIVA mq. |_|_|_|_|

compresa la superficie adibita ad altri usi magazzini, uffici, servizi ecc.

INDICARE PER ESTESO L'ATTIVITA' ESERCITATA O CHE SI INTENDE ESERCITARE.

Attività prevalente: _____

Attività secondaria: _____

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:

- QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE ALLEGATO A ALLEGATO B

- Ai sensi dell'art. 6 comma 1 e dell'art. 45 comma 2 del D.Lgs. 82/2005, elegge come proprio domicilio informatico il seguente indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) al quale verranno inviate tutte le comunicazioni riguardanti la presente SCIA:

_____ @ _____.

Firma

Data

IL/LA SOTTOSCRITTO/A
ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. N. 445/2000 (autocertificazione)

- consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 28/12/2000, n. 445, nonché la decadenza dei benefici prodotti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art.75, del medesimo decreto;

- consapevole inoltre che, dove il fatto non costituisca più grave reato, chiunque, nelle dichiarazioni o attestazioni o asseverazioni che corredano la segnalazione di inizio attività, dichiara o attesta falsamente l'esistenza dei requisiti o dei presupposti di cui al comma 1 dell'art. 19, legge 241/90, è punito con la reclusione da uno a tre anni;

DICHIARA:

1. di essere in possesso dei requisiti morali (art.71 del D.L.vo n°59 del 26.03.10);
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" (antimafia);
3. di essere a conoscenza che per il commercio di determinati prodotti posti in vendita nell'esercizio vanno rispettate le relative norme speciali (art. 8, c.3 della legge regionale 15/2004: ad es. negozi di ottica, prodotti di erboristeria, oggetti preziosi, antichità ed oggetti d'arte, armi ed esplosivi, giornali e riviste, piante e sementi)
(eventuale)

SUCCESSIONE EREDITARIA/TESTAMENTARIA:

data di decesso del titolare

CHE EREDI O LEGATARI SONO:

cognome	nome	luogo di nascita	data di nascita

- RELATIVAMENTE AI LOCALI SEDE DELL'ESERCIZIO:

che i locali, così come rappresentati nell'allegata planimetria, sono così censiti al NCEU:

dati catastali	categoria	classe	sezione	foglio	mappale	subalterno

- che sono conformi alla normativa vigente in materia urbanistico-edilizia ed igienico sanitaria per l'utilizzazione richiesta;
- che sono stati rispettati i regolamenti locali di polizia urbana ed annonaria;
- che l'ultimo intervento edilizio è stato realizzato in conformità al seguente titolo edilizio:
- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Concessione | <input type="checkbox"/> Autorizzazione edilizia | <input type="checkbox"/> Permesso di costruire |
| <input type="checkbox"/> DIA-dichiarazione inizio attività | <input type="checkbox"/> SCIA-Segnalazione Certificata Inizio Attività | <input type="checkbox"/> Comunicazione attività libera |

Nr. SPEC. o PROT. _____ **del** _____
(precisare obbligatoriamente gli estremi e la tipologia dell'atto abilitativo)

- che gli immobili sono agibili a seguito del rilascio del certificato di Agibilità n. _____ del _____
- allega planimetria dei locali, in scala adeguata, con evidenziata la superficie di vendita.
- oppure, in alternativa,*
- allega asseverazione a firma di tecnico abilitato, corredata dai relativi elaborati tecnici.

Solo per le imprese individuali:

5. di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali (art.71 del D.L.vo n°59 del 26.03.10):

5.1 - aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio del settore alimentare o la somministrazione di alimenti e bevande;

5.2 - essere in possesso di un diploma di scuola secondaria superiore o di laurea;

nome dell'Istituto _____ sede _____

oggetto del corso _____ anno di conclusione _____

(allega fotocopia dell'attestato/diploma)

5.3 - aver esercitato in proprio (almeno 2 anni negli ultimi 5 anche non continuativi) l'attività del settore alimentare o di somministrazione di alimenti e bevande:

tipo di attività _____ dal _____ al _____

n. REA _____ della CCIAA di _____

5.4 - aver prestato la propria opera (almeno 2 anni negli ultimi 5, anche non continuativi) presso imprese esercenti l'attività del settore alimentare o di somministrazione di alimenti e bevande,:

nome impresa _____ sede _____

nome impresa _____ sede _____

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

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

(allega fotocopia del libretto di lavoro o della busta paga)

5.5 - di essere stato iscritto al R.E.C. della CCIAA di _____ al n. _____

per le ex tabelle alimentari o la somministrazione di alimenti e bevande;

nella sezione speciale del registro per la gestione di impresa turistica (R.I.T.);

salvo cancellazione volontaria o per perdita di requisiti.

5.6 - di aver superato in data _____ l'esame di idoneità presso la CCIAA di _____

Solo per le società:

6. - che i requisiti professionali sono posseduti dal... Sig.... _____
che ha compilato la dichiarazione di cui all'Allegato B.

Tutti:

7. per l'attestazione di registrazione igienico sanitaria relativa ai locali:

allega alla presente la SCIA sanitaria e gli allegati relativi:)

di aver presentato in data _____ all'USSL la SCIA:)

Mod: B1 B2

di essere in possesso dell'attestazione igienico sanitaria n. _____ del _____

FIRMA

Data _____

- (**ALLEGA:** fotocopia del documento di identità;
 planimetria dei locali con evidenziata la sup. di vendita;
 copia del permesso di soggiorno (per i cittadini extracomunitari);

Relativamente al commercio di **prodotti alimentari:**

- (**ALLEGA:** copia dell'attestato di frequenza o diploma/laurea al corso professionale/scolastico per il settore alimentare;

