|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| spazio per la protocollazione |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Allo Sportello Unico delle Attività Produttivedel COMUNE di CASTEL RITALDI |

 |
| COMMERCIO SULLE AREE PUBBLICHEIN FORMA ITINERANTEArt. 27 e seguenti d.lgs. 114/1998 - l.r. 13.06.2014, n. 10Segnalazione /Comunicazione |

|  |
| --- |
|  QUADRO INIZIALE *(compilare in ogni caso)* |
| Il/La sottoscritto/a  |
| cognome | Nome |
|  |  |
| luogo di nascita | provincia o stato estero di nascita | data di nascita |
|  |  |  |
| codice fiscale | cittadinanza | Sesso |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  M  F |
| comune di residenza | provincia o stato estero di residenza | C.A.P. |
|  |  |  |
| via, viale, piazza, ecc. | numero civico |
|  |  |
| (**per i soli cittadini non comunitari**) | permesso di soggiorno / carta di soggiorno n° | data di rilascio  |
|  |  |
| rilasciato da | motivo del soggiorno | valido fino al | rinnovato il (o estremi raccomandata) |
|  |  |  |  |
|  |
| **□ in qualità di titolare dell'impresa individuale** |
| partita IVA | sede nel comune di |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| provincia o stato estero | C.A.P. | via, viale, piazza, ecc. | numero civico |
|  |  |  |  |
| iscrizione alRegistro Imprese *(se già iscritto/* Albo artigiani | presso la C.C.I.A.A. di  | numero Registro Imprese | numero REA |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **□ in qualità di** | * **legale rappresentante**
 | **del titolare diverso da persona fisica** (società, ente, associazione ecc.) |
| * **procuratore**
 |
| * **altro** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| denominazione / ragione sociale |
|  |
| codice fiscale |  | partita IVA |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| sede nel comune di | provincia o stato estero | C.A.P. |
|  |  |  |
| via, viale, piazza, ecc. | numero civico |
|  |  |
| iscrizione alRegistro Imprese/ Albo artigiani | presso la C.C.I.A.A. di  | numero Registro Imprese DATA | numero REA |
|  |  |  |

RECAPITI per segnalazioni:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  Telefono | Cellulare | *@* E-mailOrdinario Posta certificata | BD06736_ Fax |

|  |
| --- |
| **COMMERCIO IN FORMA ITINERANTE**  |
| **Inoltra segnalazione certificata di inizio attività:** |
|  | Sezione **A1** | **Inizio di attività di commercio in forma itinerante** |
|  | Sezione **A2**  | **Aggiunta di settore merceologico o della facoltà di somministrazione** |
| **Comunica:** |
|  | Sezione **B1** | **Rinuncia a** **settore merceologico o alla facoltà di somministrazione** |
|  | Sezione **B2** | **Subingresso**  |
|  | Sezione **B3** | **Cessazione dell’attività** |
|  |
|  | Sezione **C** | **Altro** |

**A tal fine, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445**

**dichiara:**

|  |
| --- |
| **□ A1 –** Segnalazione certificata di inizio attività di **inizio di** commercio su aree pubbliche di TIPO B ) in **forma**  **itinerante**  |
| Ai sensi dell’articolo 42, comma 1 della l.r. 10/2014, **intendendo avviare l’attività** di commercio in forma itinerante in codesto comune, si inoltra relativa s.c.i.a.:**SETTORE MERCEOLOGICO/FACOLTA’****□** Alimentare **□** Alimentare con somministrazione **□** Non alimentare e, precisamente (indicare i prodotti):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_A tal fine, dichiaro:**□** di avere domicilio fiscale nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**□** di avere rispettato quanto previsto dall’articolo 42, comma 4 della l.r. 10/2014 in ordine al cumulo  di più autorizzazioni |

|  |
| --- |
| **□ A2 – S.c.i.a.** di autorizzazione all’**aggiunta** di settore merceologico o della facoltà di somministrazione  |
| In relazione alla propria attività di vendita in forma itinerante di cui alla:**□** segnalazione di inizio attività (s.c.i.a) inoltrata a codesto Comune in data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_**□** autorizzazione n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciata da Codesto comune in data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_Si chiede l’aggiunta dei seguenti settori merceologici/facoltà **□** Settore alimentare **□** Facoltà disomministrazione di alimenti e bevande[[1]](#footnote-1) **□** Settore non alimentare |

|  |
| --- |
| **□ B1** – Comunicazione di **rinuncia** a settore merceologico o alla facoltà di somministrazione:  |
| In relazione alla propria attività in forma itinerante di cui alla:**□** segnalazione di inizio attività (s.c.i.a) inoltrata a codesto Comune in data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_**□** autorizzazione n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciata da Codesto comune in data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_Si comunica la rinuncia ai seguenti settori merceologici/facoltà **□** Settore alimentare[[2]](#footnote-2) **□** Facoltà disomministrazione di alimenti e bevande **□** Settore non alimentare |

|  |
| --- |
| **□ B2 – Comunicazione di subingresso[[3]](#footnote-3)**  |
| Ai sensi dell’articolo 42, comma 6, della l.r. 10/2014, si comunica il subingresso nell’attività di commercio su aree pubbliche in forma itinerante di cui alla:**□** segnalazione di inizio attività (s.c.i.a) inoltrata a codesto Comune in data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_**□** autorizzazione n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciata da Codesto comune in data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Precedente titolare al quale si subentra (=soggetto che vende o cede in affitto):** |
| Cognome o denominazione o ragione sociale | Nome |
|  |  |
| codice fiscale |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Subingresso a seguito di:** |  | **Cessione di azienda/ramo d’azienda** |
|  | **Affitto d’azienda/ramo d’azienda**  |
|  | **Reintestazione al termine di affitto d’azienda** |
|  | **Successione per causa di morte**  |
|  | **Altro titolo** (donazione, fusione, scissione, conferimento in società, fallimento, altre cause) **specificare:** |
| **Estremi dell’atto di trasferimento TRA VIVI O PER CAUSA DI MORTE: (l’atto di cessione deve risultare da ATTO PUBBLICO di notaio o scrittura privata con sottoscrizione autenticata da notaio che vanno ALLEGATE al presente modello)** |
| Notaio | Sede | Repertorio | Data  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **□ B3** – Comunicazione di **cessazione** definitiva dell’attività  |
| Si comunica la cessazione definitiva, a far data dal \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_, non dovuta a subingresso, dell’attività di vendita di commercio su aree pubbliche in forma itinerante di cui alla:**□** segnalazione di inizio attività (s.c.i.a) inoltrata a codesto Comune in data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_**□** autorizzazione n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciata da codesto Comune in data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **□ C - Altre comunicazioni**  |
| Relativamente all’attività di commercio sulle aree pubbliche esercitata in forma itinerante di cui all’autorizzazione/S.C.I.A. n. \_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_ rilasciata/presentata dal/al comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_si comunica:  |
| **□ C1-cambio di residenza**  | NOTA: se non si modifica il domicilio fiscale non necessita alcun adempimento |
| **□ C2-cambio di domicilio**  **fiscale[[4]](#footnote-4)** *(solo commercio itinerante)* | In relazione agli articoli 42, comma 6, e 57 comma 6 lettera b) della l.r. 10/2014 si comunica di aver cambiato in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ domicilio fiscale da codesto Comune al Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **□ C3-modifica del legale**  **rappresentante**  | La rappresentanza legale, già facente capo al Sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a far data dal \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ è stata assunta dall‘attuale rappresentante legale, come sopra generalizzato nel quadro iniziale |
| **□ C4-modifica di denomi-** **nazione o ragione sociale**  | La precedente denominazione/ragione sociale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in seguito a deliberazione \_\_\_\_\_\_\_\_in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_è stata modificata in quella indicata nel quadro iniziale |
| **□ C5-modifica del soggetto**  **qualificato per il settore**  **alimentare**  | A far data dal \_\_\_/\_\_\_/20\_\_ soggetto qualificato per il settore alimentare sarà, in sostituzione del sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_che ha compilato **l’allegato B** |
| **□ C6-modifica del soggetto**  **qualificato per la**  **somministrazione**  | A far data dal \_\_\_/\_\_\_/20\_\_ soggetto qualificato per la somministrazione di alimenti e bevande, in sostituzione del sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_che ha compilato **l’allegato B** |
| **□ C7-esercizio provvisorio dell’attività per causa di morte in attesa di formalizzazione del sub ingresso** |
| Cognome del defunto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data del decesso \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Luogo di decesso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Estremi del titolo abilitativo dell’esercizio commerciale oggetto di esercizio provvisorio dell’attività |
| Autorizzazione | Comunicazione  | S.C.I.A. / DIA | N. | Data  |
| **□** | **□** | **□** |  |  |
| Il sottoscritto, come generalizzato nel QUADRO INIZIALE, dichiara di assumere l’esercizio provvisorio dell’attività per causa di morte e che appartengono alla comunione ereditaria gli ulteriori seguenti soggetti |
| Cognome | Nome | Residenza | Codice fiscale |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **□ C8- altro *(diverso dai precedenti)*** | **ALLEGARE** richieste e comunicazioni non riconducibili alle ipotesi contemplate dal presente modello |

|  |
| --- |
| **QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE - Dichiarazioni di responsabilità obbligatorie***(le seguenti dichiarazioni non si intendono rese in caso di cessazione, riduzione della superficie di vendita)* |
|  |
| Il/La sottoscritto/a dichiara |
| 1 |  | di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D. Lgs. 59/2010. Non possono esercitare l’attività commerciale di vendita e di somministrazione: |
|  |  |

|  |
| --- |
|  a) coloro che sono stati dichiarati delinquenti abituali, professionali o per tendenza, salvo che abbiano ottenuto la riabilitazione; |
|  b) coloro che hanno riportato una condanna, con sentenza passata in giudicato, per delitto non colposo, per il quale è prevista  |
|  una pena detentiva non inferiore nel minimo a tre anni, sempre che sia stata applicata, in concreto, una pena superiore al  |
|  minimo edittale; |
|  c) coloro che hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, una condanna a pena detentiva per uno dei delitti di cui al  |
|  libro II, Titolo VIII, capo II del codice penale, ovvero per ricettazione, riciclaggio, insolvenza fraudolenta, bancarotta fraudolenta,  |
|  usura, rapina, delitti contro la persona commessi con violenza, estorsione; |
|  d) coloro che hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, una condanna per reati contro l'igiene e la sanità pubblica,  |
|  compresi i delitti di cui al libro II, Titolo VI, capo II del codice penale; |  |  |  |  |
|  e) coloro che hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, due o più condanne, nel quinquennio precedente all'inizio  |
|  dell'esercizio dell'attività, per delitti di frode nella preparazione e nel commercio degli alimenti previsti da leggi speciali; |
|  f) coloro che sono sottoposti a una delle misure di prevenzione di cui alla legge 27 dicembre 1956, n. 1423, o nei cui confronti  |
|  sia stata applicata una delle misure previste dalla legge 31 maggio 1965, n. 575, ovvero a misure di sicurezza non detentive.Non possono esercitare l'attività di somministrazione di alimenti e bevande coloro che si trovano nelle condizioni di cui al comma 1, o hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, una condanna per reati contro la moralità pubblica e il buon costume, per delitti commessi in stato di ubriachezza o in stato di intossicazione da stupefacenti; per reati concernenti la prevenzione dell'alcolismo, le sostanze stupefacenti o psicotrope, il gioco d'azzardo, le scommesse clandestine, nonché per reati relativi ad infrazioni alle norme sui giochi. |

 |
| 2 |  | che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 della D.Lgs. n. 159/2011 e successive modifiche (antimafia)  |
| 3 |  | di essere a conoscenza che, ai fini della commercializzazione, restano salve le disposizioni concernenti la vendita di determinati prodotti previste da leggi speciali  |
| 4 |  | *(obbligatorio, solo per il settore alimentare)* relativamente agli adempimenti igienico-sanitari: |
|  |  |  | di presentare contestualmente Notifica/comunicazione sanitaria ai sensi dell’art. 6 Reg.to CE n. 852/2004 |
|  | *oppure* |  | di aver presentato Notifica/comunicazione sanitaria ai sensi dell’art. 6 Reg.to CE n. 852/2004*(indicare estremi presentazione)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |  |
|  |

**Informativa sul trattamento dei dati personali (privacy)**

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

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

|  |
| --- |
| **SOTTOSCRIZIONE** |
| *Il/La sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera*. |
|  | **Firma del/della Titolare o Legale Rappresentante** |

|  |
| --- |
| ALLEGATI  |
|  | *(obbligatorio)* Copia di un **documento di identità** in corso di validità di tutti coloro che sottoscrivono |
|  | Permesso/carta di soggiorno per cittadini non comunitari |
|  | *(obbligatorio eccetto che per riduzione superficie/settore e cessazione)* Attestazione pagamento **Diritti Suap,** se dovuti (vedi sito) |
|  | (*obbligatorio, per settore alimentare*) **Notifica/comunicazione**  ai sensi CE 852/04  |
|  | Atto di trasferimento/cessione o certificazione notarile e titolo (autorizzazione/scia) originale a cui si subentra, nel caso di subingresso |
|  | (*obbligatorio*, *in caso di titolare non persona fisica*) **Allegato A** - **Dichiarazioni dei soci ed amministratori** |
|  | (*obbligatorio*, *per il settore alimentare*) **Allegato B** - **Dichiarazione persona in possesso requisiti professionali** |
| *
 | Dichiarazione sostitutiva di atto notorio circa la composizione dell’asse ereditario (*qualora si è compilato il quadro C7)*  |
| *
 | Dichiarazione attestante la condizione di soggetto disagiato ai sensi della legge 104/1992 contenente la percentuale di invalidità oppure l’appartenenza ad organizzazioni di commercio equo e solidale (*qualora ricorrano dette ipotesi)*  |
|  | Eventuale ulteriore documentazione prevista dai regolamenti, bandi o avvisi comunali, secondo modello reperibile nel sito comunale |
|  |  Altre eventuali comunicazioni ecc. non riconducibili al modello *(qualora si è compilato il quadro C8)* |

|  |
| --- |
| **SOTTOSCRIZIONE** |
| *Il/La sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera*. |
|  | **Firma del/della Titolare o Legale Rappresentante** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Allegato A** | **dichiarazioni del PREPOSTO e di altre persone (amministratori, soci ecc.) indicate all'art. 85 del D.Lgs. n. 159/2011***(solo per le società quando è stato compilato il quadro autocertificazione)* |

|  |
| --- |
| Il/La sottoscritto/a |
| cognome | nome |
|  |  |
| luogo di nascita | provincia o stato estero di nascita | data di nascita |
|  |  |  |
| codice fiscale | cittadinanza | sesso |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  M  F |
| comune di residenza | provincia o stato estero di residenza | C.A.P. |
|  |  |  |
| via, viale, piazza, ecc. | numero civico | telefono |
|  |  |  |
| (**per i soli cittadini non comunitari**) | cittadinanza | permesso di soggiorno / carta di soggiorno n° | data di rilascio  |
|  |  |  |
| rilasciato da | motivo del soggiorno | valido fino al | rinnovato il (o estremi raccomandata) |
|  |  |  |  |
| DICHIARAAi sensi del d.p.r. 445/2000: |
|  | di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D. Lgs. 59/2010. Non possono esercitare l’attività di vendita e di somministrazione: |
|  |

|  |
| --- |
|  a) coloro che sono stati dichiarati delinquenti abituali, professionali o per tendenza, salvo che abbiano ottenuto la riabilitazione; |
|  b) coloro che hanno riportato una condanna, con sentenza passata in giudicato, per delitto non colposo, per il quale è prevista  |
|  una pena detentiva non inferiore nel minimo a tre anni, sempre che sia stata applicata, in concreto, una pena superiore al  |
|  minimo edittale; |
|  c) coloro che hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, una condanna a pena detentiva per uno dei delitti di cui al  |
|  libro II, Titolo VIII, capo II del codice penale, ovvero per ricettazione, riciclaggio, insolvenza fraudolenta, bancarotta fraudolenta,  |
|  usura, rapina, delitti contro la persona commessi con violenza, estorsione; |
|  d) coloro che hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, una condanna per reati contro l'igiene e la sanità pubblica,  |
|  compresi i delitti di cui al libro II, Titolo VI, capo II del codice penale; |  |  |  |  |
|  e) coloro che hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, due o più condanne, nel quinquennio precedente all'inizio  |
|  dell'esercizio dell'attività, per delitti di frode nella preparazione e nel commercio degli alimenti previsti da leggi speciali; |
|  f) coloro che sono sottoposti a una delle misure di prevenzione di cui alla legge 27 dicembre 1956, n. 1423, o nei cui confronti  |
|  sia stata applicata una delle misure previste dalla legge 31 maggio 1965, n. 575, ovvero a misure di sicurezza non detentive.Non possono esercitare l'attività di somministrazione di alimenti e bevande coloro che si trovano nelle condizioni di cui al comma 1, o hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, una condanna per reati contro la moralità pubblica e il buon costume, per delitti commessi in stato di ubriachezza o in stato di intossicazione da stupefacenti; per reati concernenti la prevenzione dell'alcolismo, le sostanze stupefacenti o psicotrope, il gioco d'azzardo, le scommesse clandestine, nonché per reati relativi ad infrazioni alle norme sui giochi. |

 |
|  | che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 della D.Lgs. n. 159/2011 e s. m. (antimafia) |
|  **(Barrare le caselle sottostanti nel caso in cui alla vendita su area pubblica si accompagna la somministrazione di alimenti e bevande)** |
|  | di essere in possesso dei requisiti soggettivi di cui all’articolo 11 e 92 del R.D. 773 del 18 giugno 1933 (TULPS) e di aver provveduto all’istruzione obbligatoria dei figli a norma di legge |
|  | di non aver 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. |
|  |  |
|  |
| *Il/La sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del Testo Unico n. 445/2000*. **ALLEGA copia di valido documento d'identità.** |
|  | **Firma**  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Allegato B** | **dichiarazione della persona in possesso dei requisiti professionali**(solo in caso di commercio dei prodotti alimentari) -*In caso di società, associazioni o organismi collettivi, il possesso dei requisiti è richiesto con riferimento al legale rappresentante o ad altra persona specificamente preposta*  |

|  |
| --- |
| Il/La sottoscritto/a |
| cognome | nome |
|  |  |
| luogo di nascita | provincia o stato estero di nascita | data di nascita |
|  |  |  |
| codice fiscale | cittadinanza | sesso |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  M  F |
| comune di residenza | provincia o stato estero di residenza | C.A.P. |
|  |  |  |
| via, viale, piazza, ecc. | numero civico | telefono |
|  |  |  |
| (**per i soli cittadini non comunitari**) | cittadinanza | permesso di soggiorno / carta di soggiorno n° | data di rilascio  |
|  |  |  |
| rilasciato da | motivo del soggiorno | valido fino al | rinnovato il (o estremi raccomandata) |
|  |  |  |  |
|  |
| DICHIARAAi sensi del d.p.r. 445/2000: |
|  |
|  | che è in possesso, come da **DOCUMENTAZIONE ALLEGATA**, di uno dei seguenti requisiti professionali (art. 71 comma 6 del D. Lgs. 59/2010 e note ministeriali esplicative) per: |
|  | 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ oggetto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_anno di conclusione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
|  | 2 |  | aver **prestato la propria opera**, **per almeno 2 anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente**, presso le seguenti **imprese esercenti l'attività nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande**: Nome dell’impresa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_sede\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.iscrizione al Registro Imprese \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso la CCCIAA di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. R.E.A. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ quale **dipendente** **qualificato** addetto alla **vendita**, o all’**amministrazione** o alla **preparazione degli alimenti**, comprovata dall’iscrizione all'INPS quale **socio** **lavoratore**, comprovata dall’iscrizione all'INPS quale **coadiutore** **familiare,** se trattasi di coniuge o parente o affine entro il 3° grado dell’imprenditore, comprovata dall’iscrizione all'INPSNome dell’impresa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_sede\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.iscrizione al Registro Imprese \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso la CCCIAA di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. R.E.A. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ quale **dipendente** **qualificato** addetto alla **vendita**, o all’**amministrazione** o alla **preparazione degli alimenti**, comprovata dall’iscrizione all'INPS quale **socio** **lavoratore**, comprovata dall’iscrizione all'INPS quale **coadiutore** **familiare,** se trattasi di coniuge o parente o affine entro il 3° grado dell’imprenditore, comprovata dall’iscrizione all'INPS |
|  | 3 |  | essere in possesso di un **Diploma di scuola secondaria superiore o di Laurea**, anche triennale, o di altra scuola ad indirizzo professionale, almeno triennale, purché nel corso di studi siano previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o alla somministrazione degli alimenti: Titolo di studio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso Istituto /Facoltà \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_sede \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | 4 |  | aver esercitato **in proprio** **per almeno 2 anni, anche se non continuativi, nel quinquennio precedente**, l’attività di vendita nel **settore alimentare** o nel **settore della somministrazione di alimenti e bevande:** |
|  | 5 |  | essere stato iscritto al **Registro Esercenti il Commercio** (REC) presso la Cciaa di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con il n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per l’attività di commercio delle ex tabelle merceologiche oggi corrispondenti al settore alimentare o per l’attività di somministrazione di alimenti e bevande, salvo cancellazione dal medesimo registro, volontaria o per perdita dei requisiti;(*oppure*) aver superato **l’esame di idoneità**  *(oppure)*   frequentato con esito positivo il **corso per l’iscrizione** al Registro Esercenti il Commercio (REC),  anche se non seguito dall’iscrizione al registro, presso la CCIAA di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ denominazione dell'Istituto/Associazione di categoria \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data di conclusione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |
| *Il/La sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del Testo Unico n. 445/2000*. **Allega copia di valido documento d'identità.** |
|  | **Firma della persona in possesso dei requisiti professionali** |

1. La facoltà di somministrare alimenti e bevande necessita la specifica qualificazione (art. 71 d.lgs. 59/2010). Nel caso di assenso all’istanza occorre presentare il titolo originale al comune per l’annotazione. Invece il consumo immediato sul posto non necessita di alcun titolo (art. 43 comma 3, l.r. 10/2014). [↑](#footnote-ref-1)
2. La rinuncia al settore alimentare e alla facoltà di somministrazione conseguono d’ufficio, senza necessità di comunicazione, in caso di subingresso da parte di operatore qualificato per il solo settore non alimentare a precedente operatore che aveva dette facoltà [↑](#footnote-ref-2)
3. Ai sensi dell’art. 2556 del codice civile i contratti di cessione, anche per affitto d’azienda, delle attività commerciali debbono avvenire per **atto pubblico o scrittura privata con firma autenticata da notaio**. La comunicazione di subingresso deve essere effettuata al comune di avvio dell’attività al quale è stata indirizzata la relativa s.c.i.a, a quello presso il quale il subentrante intende proseguire l’attività (art. 42, comma 6, l.r. 10/2014) [↑](#footnote-ref-3)
4. Il Comune di esercizio dell’attività non è necessariamente quello di domicilio fiscale che, per le persone fisiche, coincide con quello di residenza. In caso di cambio di domicilio fiscale la relativa comunicazione va sempre fatta al comune che ha in carico la s.c.i.a. [↑](#footnote-ref-4)