

Al Comune di Quattro Castella
- ESERCIZI DI COMMERCIO AL DETTAGLIO DI VICINATO
SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' (S.C.I.A.)

Al Comune di * **QUATTRO CASTELLA**

[0] [3] [5] [10] [3] [10]

Ai sensi della D.lgs 114/1998 (art. 7, 10 comma 5 e 26 comma 5) il sottoscritto

Cognome _____ Nome _____

C.F. [| | | | | | | | | | | | | | | | | |]

Data di nascita _____ Cittadinanza _____ Sesso: M [] F []

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____

in qualità di:

titolare dell'omonima impresa individuale

Partita IVA (se già iscritto) [| | | | | | | | | | | | | | | | | |]

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____ Tel. _____

N. di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) _____ CCIAA di _____

legale rappresentante della Società

Cod. fiscale [| | | | | | | | | | | | | | | | | |]

Partita IVA (se diversa da C.F.) [| | | | | | | | | | | | | | | | | |]

denominazione o ragione sociale _____

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____ Tel. _____

N. di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) _____ CCIAA di _____

Trasmette S.C.I.A. relativa a:

AAPERTURA DI NUOVO ESERCIZIO _____ []

BAPERTURA PER SUBINGRESSO _____ []

B1 AFFIDAMENTO DI REPARTO _____ []

C VARIAZIONI _____ []

C1 TRASFERIMENTO DI SEDE _____ []

C2 AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA _____ []

C3 VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO _____ []

D CESSAZIONE ATTIVITÀ _____ []

C
O
M
P
I
L
A
R
E

I
N

S
T
A
M
P
A
T
E
L
L
O

dichiara quanto contenuto nella rispettiva sezione:

SEZIONE A - APERTURA DI ESERCIZIO

INDIRIZZO DELL'ESERCIZIO			
Comune _____		C.A.P.	[][][][][]
Via, Viale, Piazza, ecc. _____		N.	[][][]
SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA			
Alimentare []		mq.	[][][][]
Non alimentare []		mq.	[][][][]
Tabelle speciali			
Generi di monopolio []	Farmacie []	Carburanti []	mq. [][][][]
SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO (compresa la superficie adibita ad altri usi)			mq. [][][][]
A CARATTERE			
Permanente []			
Stagionale []		dal ___/___/___	al ___/___/___
INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE			SI [] NO []
se SI indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____			
Provvedimento n. _____ in data _____ rilasciato da: _____			
NEL LOCALE E' ESERCITATA GIÀ ALTRA ATTIVITÀ			SI [] NO []

SEZIONE C - VARIAZIONI

INDIRIZZO DELL'ESERCIZIO

Comune _____ C.A.P. [][][][][]
 Via, Viale, Piazza, ecc. _____ N. [][][]

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare [] mq. [][][][]
Non alimentare [] mq. [][][][]

Tabelle speciali

Generi di monopolio [] Farmacie [] Carburanti [] mq. [][][][]

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO (compresa la superficie adibita ad altri usi) mq. [][][][]

A CARATTERE

Permanente []
Stagionale [] dal ___/___/___ al ___/___/___

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE SI [] NO []
 se SI indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____
 Provvedimento n. _____ in data _____ rilasciato da: _____

SUBIRÀ LE VARIAZIONI DI CUI ALLE SEZIONI:
C1 [] C2 [] C3 []

SEZIONE C1 - TRASFERIMENTO DI SEDE *

SARÀ TRASFERITO AL NUOVO INDIRIZZO:
 Via, Viale, Piazza, ecc. _____ N. [][][]
 C.A.P. [][][][][]

SUPERFICIE DI VENDITA

Alimentare [] mq. [][][][] con ampliamento [] con riduzione []
Non alimentare [] mq. [][][][] con ampliamento [] con riduzione []

Tabelle speciali

Generi di monopolio [] Farmacie [] Carburanti []
 con ampliamento [] con riduzione [] mq. [][][][]

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO (compresa la superficie adibita ad altri usi) mq. [][][][]

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE SI [] NO []
 se SI indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____
 Provvedimento n. _____ in data _____ rilasciato da: _____

* La sezione C1 va completata anche in caso di ampliamento contestuale (fino ai limiti consentiti per gli esercizi di vicinato) o riduzione di superficie di vendita dell'esercizio trasferito. Non è pertanto necessario compilare la sezione C2.

SEZIONE C2 - AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA *

LA SUPERFICIE DELL'ESERCIZIO INDICATO ALLA SEZIONE C SARÀ		AMPLIATA A: []
		RIDOTTA A: []
Alimentare	[]	mq. [] [] [] []
Non alimentare	[]	mq. [] [] [] []
Tabelle speciali		
Generi di monopolio []	Farmacie []	Carburanti [] mq. [] [] [] []
SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO (compresa la superficie adibita ad altri usi)		mq. [] [] [] []

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

SEZIONE C3 - VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO *

SARÀ ELIMINATO IL SETTORE	Alimentare	[]	Non alimentare	[]
Tabelle speciali				
Generi di monopolio []	Farmacie []	Carburanti []	mq.	[] [] [] []
SARÀ AGGIUNTO IL SETTORE	Alimentare*	[]	Non alimentare	[]
Tabelle speciali				
Generi di monopolio []	Farmacie []	Carburanti []	mq.	[] [] [] []
con la conseguente redistribuzione della superficie:				
SUPERFICIE DI VENDITA PREVISTA				
	Alimentare	[]	mq.	[] [] [] []
	Non alimentare	[]	mq.	[] [] [] []
Tabelle speciali				
Generi di monopolio []	Farmacie []	Carburanti []	mq.	[] [] [] []
SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO (compresa la superficie adibita ad altri usi)			mq.	[] [] [] []

*Per acquisire il settore alimentare è necessario possedere i requisiti professionali.

SEZIONE D - CESSAZIONE ATTIVITÀ

L'ESERCIZIO UBICATO NEL

Comune _____

C.A.P. [][][][][]

Via, Viale, Piazza, ecc. _____

N. [][][]

CESSA PER CHIUSURA DEFINITIVA DELL'ESERCIZIO DAL _____

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA DELL'ESERCIZIO CESSATO

Alimentare []

mq. [][][][]

Non alimentare []

mq. [][][][]

Tabelle speciali

Generi di monopolio []

Farmacie []

Carburanti []

mq. [][][][]

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

mq. [][][][]

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE

SI [] NO []

se SI indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____

di cui:

Autorizzazione n. _____ data _____ rilasciato da: _____

Comunicazione prot n. _____ data _____

D.I.A. prot. n. _____ data _____

S.c.i.a prot.n. _____ data _____

ATTIVITÀ ESERCITATA O CHE SI INTENDE ESERCITARE

Attività prevalente: _____

Attività secondaria: _____

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA

- CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:
QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE []

ALLEGATI: A [] B []

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Data _____

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE

**IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE:
(DA COMPILARE PER CHI SOTTOSCRIVE LE SEZIONI A, B, C, salvo in caso di riduzione di
superficie di vendita o eliminazione di un settore)**

1. di essere in possesso dei requisiti morali previsti dal D. Lgs. 59/2010 ⁽¹⁾;
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) ⁽²⁾;
3. che l'attività di vendita è/verrà esercitata nel rispetto delle vigenti norme in materia igienico sanitaria, dei regolamenti edilizi e delle norme urbanistiche e di sicurezza e di destinazione d'uso dei locali - compilare allegato C.
4. di aver provveduto alla presentazione della notifica inizio attività del settore alimentare ai fini della registrazione presso l'Asur della ZT n.6-Quattro Castella al prot.n. _____ del _____ (solo per il settore alimentare);
5. di essere a conoscenza che per il commercio di determinati prodotti posti in vendita nell'esercizio vanno rispettate le relative norme speciali.

- (1) Non possono esercitare l'attività commerciale:
- 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 o nel commercio degli alimenti, previsti da leggi speciali;
 - f) coloro che sono sottoposti ad una delle misure di prevenzione di cui alla legge 27.12.1956, n. 1423, o nei cui confronti sia stata applicata una delle misure previste dalla legge 31.5.1965, n.575, ovvero sono sottoposti a misure di sicurezza non detentive.
- Il divieto di esercizio dell'attività in riferimento alle lettere b-c-d-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 passato in giudicato della sentenza, salvo riabilitazione.
 - Il divieto dell'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 ad incidere sulla revoca della sospensione.
- (2) In caso di società, tutte le persone di cui al D.P.R. 252/98, art. 2, compilano l'allegato A.

(DA COMPILARE SOLO PER IL COMMERCIO DEL SETTORE ALIMENTARE)

6. che per l'eventuale consumo sul posto dei prodotti, è escluso il servizio di somministrazione e le attrezzature ad esso direttamente finalizzate e che i locali e le aree di esercizio sono dotate di soli piani di appoggio.

Solo per le imprese individuali

6. che è in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:

- 6.1 aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio del settore alimentare:

nome dell'Istituto sede
oggetto del corso anno di conclusione

- 6.2 di essere in possesso del diploma di istruzione secondaria di secondo grado o laurea:

nome dell'Istituto/Ateneo sede
denominazione del diploma/laurea anno acquisizione.....

- 6.3 di aver esercitato in proprio l'attività di vendita dei prodotti alimentari*

tipo di attività dal al.....
n. di iscrizione Registro Imprese CCIAA di n. R.E.A.

- 6.4 di aver prestato la propria opera presso imprese esercenti l'attività di vendita di prodotti alimentari*

nome impresa sede
nome impresa sede
quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal al
quale collaboratore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal al

Solo per le società

7. Che i requisiti professionali sono posseduti dal Sig. _____
che ha compilato la dichiarazione di cui all'allegato B.

Il sottoscritto 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 DPR 28/12/2000 n. 445.

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

DATA _____

**DICHIARAZIONI DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI, SOCI) INDICATE ALL'ART. 2 D.P.R. 252/1998
(solo per le società quando è compilato il quadro di autocertificazione)**

Cognome _____ Nome _____

C.F. [| | | | | | | | | | | | | | | | | |]

Data di nascita ____/____/____ Cittadinanza _____ Sesso: M [] F []

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____

DICHIARA:

1. di essere in possesso dei requisiti morali previsti 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" (antimafia).
Il sottoscritto 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 DPR 28/12/2000 n. 445.

FIRMA _____

DATA

Cognome _____ Nome _____

C.F. [| | | | | | | | | | | | | | | | | |]

Data di nascita ____/____/____ Cittadinanza _____ Sesso: M [] F []

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____

DICHIARA:

1. di essere in possesso dei requisiti morali previsti 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" (antimafia).
Il sottoscritto 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 DPR 28/12/2000 n. 445.

FIRMA _____

DATA

Cognome _____ Nome _____

C.F. [| | | | | | | | | | | | | | | | | |]

Data di nascita ____/____/____ Cittadinanza _____ Sesso: M [] F []

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____

DICHIARA:

1. di essere in possesso dei requisiti morali previsti 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" (antimafia).
Il sottoscritto 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 DPR 28/12/2000 n. 445.

FIRMA _____

DATA

