

**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**

<b>Alimentare</b>	[ ]	mq.	[ ][ ][ ][ ]
<b>Non alimentare</b>	[ ]	mq.	[ ][ ][ ][ ]

**Tabelle speciali**

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

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

**A CARATTERE**

<b>Permanente</b>	[ ]		
<b>Stagionale</b>	[ ]	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 [ ] con ampliamento [ ] Farmacie [ ] con riduzione [ ] 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 \_\_\_\_\_

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		<b>AMPLIATA A:</b> [ ]
		<b>RIDOTTA A:</b> [ ]
<b>Alimentare</b>	[ ]	mq. [ ] [ ] [ ] [ ]
<b>Non alimentare</b>	[ ]	mq. [ ] [ ] [ ] [ ]
<b>Tabelle speciali</b>		
Generi di monopolio [ ]	Farmacie [ ]	Carburanti [ ] mq. [ ] [ ] [ ] [ ]
SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO		mq. [ ] [ ] [ ] [ ]
(compresa la superficie adibita ad altri usi)		

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

**SEZIONE C3 - VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO \***

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

\*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 <sup>(1)</sup>;
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) <sup>(2)</sup>;
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 .....



