

Allo Sportello Unico Attività produttive

del Comune di \_\_\_\_\_

**Domanda di autorizzazione**  
**ESERCIZI DI COMMERCIO AL DETTAGLIO**  
**MEDIE E GRANDI STRUTTURE DI VENDITA**

Il sottoscritto, Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

**1. Dati azienda e rappresentante legale, ubicazione intervento, dati catastali:**

Al fine di facilitare l'impresa (o il suo procuratore), nella compilazione della modulistica ed evitare l'inserimento dei medesimi dati, nei vari modelli necessari per l'invio della pratica, le informazioni sull'anagrafica dell'azienda, la localizzazione dell'intervento ed i dati catastali, devono essere inserite nel modello "*DUAP\_regione\_calabria*", da compilare nelle parti di interesse, firmare digitalmente e allegare, **OBBLIGATORIAMENTE**, alla pratica.

Ai sensi del Decreto legislativo 31 marzo 1998 n. 114 e s.m.i., e della L.R. 11 giugno 1999, n. 17 integrata da LL.RR. 28 agosto 2000, n. 14, 15 dicembre 2000, n. 19 e 13 giugno 2008, n. 15)

Trasmette domanda di autorizzazione relativa a:

**MEDIA STRUTTURA**

**GRANDE STRUTTURA**

**A APERTURA DI ESERCIZIO**

- A1 NUOVO ESERCIZIO
- A2 CONCENTRAZIONE

**B VARIAZIONI**

- B1 TRASFERIMENTO DI SEDE
- B2 AMPLIAMENTO DI SUPERFICIE DI VENDITA
- B3 AMPLIAMENTO DI SUPERFICIE DI VENDITA A SEGUITO DI ACCORPAMENTO
- B4 ESTENSIONE DI SETTORE MERCEOLOGICO

dichiara quanto contenuto nella rispettiva sezione:

**SEZIONE A - APERTURA DI ESERCIZIO**

**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** mq. \_\_\_\_\_  
(compresa la superficie adibita ad altri usi)

**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 \_\_\_\_\_

**SPECIFICARE SE:**

**A1 - NUOVO ESERCIZIO**

**A2 - CONCENTRAZIONE** di N. \_\_\_\_\_ esercizi di seguito indicati:

Titolare \_\_\_\_\_ C. F. \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ N. autorizzazione \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ mq. \_\_\_\_\_

Titolare \_\_\_\_\_ C. F. \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ N. autorizzazione \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ mq. \_\_\_\_\_

Titolare \_\_\_\_\_ C. F. \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ N. autorizzazione \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ mq. \_\_\_\_\_

## SEZIONE B - VARIAZIONI

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA				
Alimentare	<input type="checkbox"/>		mq.	_____
Non alimentare	<input type="checkbox"/>		mq.	_____
Tabelle speciali				
Generi di monopolio	<input type="checkbox"/>	Farmacie	<input type="checkbox"/>	Carburanti <input type="checkbox"/> mq. _____
SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO (compresa la superficie adibita ad altri usi)				mq. _____
A CARATTERE				
Permanente	<input type="checkbox"/>			
Stagionale	<input type="checkbox"/>	dal _____	al _____	
INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE			SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
se SI indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____				
Provvedimento n. _____ in data _____ rilasciato da _____				
<b><u>SUBIRA' LE VARIAZIONI DI CUI ALLE SEZIONI:</u></b>				
B1	<input type="checkbox"/>	B2	<input type="checkbox"/>	B3 <input type="checkbox"/> B4 <input type="checkbox"/>

## SEZIONE B1 - TRASFERIMENTO DI SEDE \*

L'esercizio sarà trasferito da via/viale/piazza _____ n. ____ al nuovo indirizzo:				
Via, Viale, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____				
SUPERFICIE DI VENDITA				
Alimentare	<input type="checkbox"/>	mq. _____	con ampliamento <input type="checkbox"/>	con riduzione <input type="checkbox"/>
Non alimentare	<input type="checkbox"/>	mq. _____	con ampliamento <input type="checkbox"/>	con riduzione <input type="checkbox"/>
Tabelle speciali				
Generi di monopolio	<input type="checkbox"/>	Farmacie	<input type="checkbox"/>	Carburanti <input type="checkbox"/>
	mq. _____	con ampliamento <input type="checkbox"/>	con riduzione <input type="checkbox"/>	
SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO (compresa la superficie adibita ad altri usi)				mq. _____
INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE			SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
se SI indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____				
* La sezione B1 va compilata anche in caso di contestuale ampliamento (per le medie strutture fino ai limiti consentiti) o riduzione di superficie di vendita dell'esercizio trasferito. <u>Non è pertanto necessario</u> compilare la sezione B2.				

**SEZIONE B2 - AMPLIAMENTO DI SUPERFICIE DI VENDITA \***

LA SUPERFICIE DELL'ESERCIZIO INDICATO NELLA SEZ. B SARA' AMPLIATA 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. \_\_\_\_\_

\* Per le medie strutture l'ampliamento può avvenire fino ai limiti consentiti.

**SEZIONE B3 - AMPLIAMENTO DI SUPERFICIE DI VENDITA A SEGUITO DI ACCORPAMENTO\***

LA SUPERFICIE DELL'ESERCIZIO INDICATO NELLA SEZ. B SARA' AMPLIATA 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. \_\_\_\_\_ PER

ACCORPAMENTO DI N. \_\_\_\_\_ esercizi di seguito indicati:

Titolare \_\_\_\_\_ C. F. \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ N. autorizzazione \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ mq. \_\_\_\_\_

Titolare \_\_\_\_\_ C. F. \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ N. autorizzazione \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ mq. \_\_\_\_\_

Titolare \_\_\_\_\_ C. F. \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ N. autorizzazione \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ mq. \_\_\_\_\_

\*Per le medie strutture l'ampliamento può avvenire fino ai limiti consentiti

SEZIONE B4 - ESTENSIONE DI SETTORE MERCEOLOGICO				
SARA' AGGIUNTO IL SETTORE		Alimentare * <input type="checkbox"/>	Non alimentare <input type="checkbox"/>	
<b>Tabella speciali</b>				
Generi di monopolio <input type="checkbox"/>	Farmacie <input type="checkbox"/>	Carburanti <input type="checkbox"/>	mq. _____	
con la seguente redistribuzione della superficie:				
SUPERFICIE DI VENDITA PREVISTA				
Alimentare <input type="checkbox"/>		mq. _____		
Non alimentare <input type="checkbox"/>		mq. _____		
<b>Tabella speciali</b>				
Generi di monopolio <input type="checkbox"/>	Farmacie <input type="checkbox"/>	Carburanti <input type="checkbox"/>	mq. _____	
SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO (compresa la superficie adibita ad altri usi)				mq. _____
* Per acquisire il settore alimentare è necessario possedere i requisiti professionali.				

<p><b>INDICARE PER ESTESO, AI SENSI DEL D.P.R. 581/95, QUALUNQUE SIA LA SEZIONE COMPILATA, L'ATTIVITA' ESERCITATA O CHE SI INTENDE ESERCITARE FACENDO RIFERIMENTO AI PRODOTTI INCLUSI NELL'ALLEGATO C</b></p> <p>Attività prevalente: _____</p> <p>Attività secondaria: _____</p>
---

**Il Sottoscritto DICHIARA, altresì**

- che la struttura destinata all'esercizio dell'attività possiede i requisiti strutturali, igienico-edilizi previsti dalla vigente normativa e la destinazione d'uso conforme a quanto indicato negli strumenti urbanistici vigenti, in base al seguente titolo abilitativo (*indicare gli estremi dei titoli edilizi già posseduti*):

<input type="checkbox"/> Permesso di costruire	<input type="checkbox"/> Autorizzazione edilizia	<input type="checkbox"/> DIA edilizia	Estremi del titolo abilitativo n. _____ del _____
<input type="checkbox"/> SCIA edilizia	<input type="checkbox"/> C.I.L.	<input type="checkbox"/> C.I.L.A.	
<input type="checkbox"/> Certificato o Attestazione di agibilità n. _____ del _____			

- Di avere la disponibilità dell'immobile a titolo di (specificare) \_\_\_\_\_

Sono stati compilati anche: QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE  ALLEGATI: A  B

Data \_\_\_\_\_

Firma del titolare o legale rappresentante

*Riportare da tastiera il nominativo del firmatario* \_\_\_\_\_

*Firmare anche con dispositivo di firma digitale*

## QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE

## IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE:

(DA COMPILARE QUALSIASI SEZIONE SI SOTTOSCRIVA)

1.  di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71, commi 2 e 4, del D.L.vo n. 59/2010 come integrato dal D.L.vo n. 147 del 06/08/2012 (1);
2.  che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 6/9/2011 n. 159" (antimafia) (2);
3.  di aver rispettato - relativamente al locale dell'esercizio:
  - i regolamenti locali di polizia urbana;
  - i regolamenti locali di polizia annonaria e igienico sanitaria;
  - i regolamenti edilizi;
  - le norme urbanistiche e quelle relative alla destinazione d'uso

(Eventuali annotazioni) \_\_\_\_\_

4.  di possedere titolo di priorità in quanto (art.10 c. 2 d. lgs. 114/1998):  
(eventuale)  ha accorpato preesistenti medie o grandi strutture  
 si impegna a reimpiegare il personale dipendente  
 ha frequentato il corso professionale per il settore non alimentare presso \_\_\_\_\_
5.  di essere a conoscenza che per il commercio di determinati prodotti posti in vendita nell'esercizio vanno rispettate le relative norme speciali (art. 26 comma 3 del d.lgs. 114/98); (eventuale)

(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)

## REQUISITI PROFESSIONALI

*Per le imprese individuali***di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:**

- di essere stato iscritto al Registro esercenti il commercio (R.E.C.) e di non essere stato cancellato:
  - per l'attività di somministrazione al pubblico di alimenti e bevande
  - per l'attività di commercio relativa al settore merceologico alimentare per le tabelle \_\_\_\_\_ presso la CCIAA di \_\_\_\_\_ con il n. \_\_\_\_\_.
- di aver frequentato con esito positivo un corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dalla Regione Calabria o da un'altra Regione o dalle Province autonome di Trento e Bolzano,  
**di cui allega copia dell'attestato conseguito:** nome dell'Istituto \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_  
oggetto del corso \_\_\_\_\_ anno di conclusione \_\_\_\_\_.
- di aver prestato la propria opera, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese esercenti l'attività nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande, in qualità di dipendente qualificato, addetto alla vendita o all'amministrazione o alla preparazione degli alimenti, o in qualità di socio lavoratore o, se trattasi di coniuge, parente o affine, entro il terzo grado dell'imprenditore, in qualità di coadiutore familiare, comprovata dall'iscrizione all'INPS:  
presso l'impresa \_\_\_\_\_ avente sede in \_\_\_\_\_  
esercente l'attività di \_\_\_\_\_  
in qualità di:  
 dipendente qualificato addetto:
  - alla vendita
  - all'amministrazione
  - alla preparazione degli alimenti socio lavoratore  coadiutore familiare in quanto coniuge, parente o affine entro il terzo grado,  
regolarmente registrato all'I.N.P.S. dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

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, ovvero:

diploma di Istituto secondario o universitario \_\_\_\_\_

conseguito nell'anno \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

di aver esercitato in proprio, per almeno due anni, anche non continuativi, nell'ultimo quinquennio, l'attività di

\_\_\_\_\_ (*precisare somministrazione di alimenti e bevande  
o commercio di prodotti del settore alimentare*), dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

ditta individuale iscritta al Registro Imprese presso la CCIAA di \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_

Firma del titolare o legale rappresentante

*Riportare da tastiera il nominativo del firmatario* \_\_\_\_\_

*Firmare anche con dispositivo di firma digitale*

## ALLEGATO A

**DICHIARAZIONI DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI, SOCI) INDICATE ALL'ART. 85 DEL D.LGS. 159/2011  
(Da compilare solo per le società)**

1. Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
 Codice fiscale \_\_\_\_\_  
 Data di nascita \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_ Sesso: M  F   
 Luogo di nascita: Stato \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
 Residenza: Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
 Frazione - Via, piazza, ecc. \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- Di non essere nelle condizioni ostative previste dall'art. 71, comma 1 D.Lgs. 26/03/2010 n. 59 (1);
- Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 6/9/2011 n. 159" (antimafia).
- Di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" che i dati personali saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento di cui alla presente segnalazione.

Il sottoscritto è 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 D.P.R. n. 445/2000.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

2. Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
 Codice fiscale \_\_\_\_\_  
 Data di nascita \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_ Sesso: M  F   
 Luogo di nascita: Stato \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
 Residenza: Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
 Frazione - Via, piazza, ecc. \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- Di non essere nelle condizioni ostative previste dall'art. 71, comma 1 D.Lgs. 26/03/2010 n. 59 (1);
- Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 6/9/2011 n. 159" (antimafia).
- Di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" che i dati personali saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento di cui alla presente segnalazione.

Il sottoscritto è 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 D.P.R. n. 445/2000.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Firmare anche con dispositivo di firma digitale e riportare da tastiera i nominativi dei firmatari nel campo firma**

## ALLEGATO B

**DICHIARAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE O PREPOSTO**  
(solo in caso di società esercente il settore alimentare quando è compilato il quadro autocertificazione)

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. \_\_\_\_\_

in qualità di PREPOSTO della società, associazione od organismo collettivo \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- di non essere nelle condizioni ostative previste dall'art. 71, comma 1 D.Lgs. 26/03/2010 n. 59 (1);
- che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 6/9/2011 n. 159" (antimafia);

**DICHIARA INOLTRE di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:**

- di essere stato iscritto al Registro esercenti il commercio, presso la CCIAA di \_\_\_\_\_, con il n. \_\_\_\_\_;
- di aver frequentato con esito positivo un corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dalla Regione Calabria o da un'altra Regione o dalle Province autonome di Trento e Bolzano,

di cui allega copia dell'attestato conseguito: nome dell'Istituto \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_

oggetto del corso \_\_\_\_\_ anno di conclusione \_\_\_\_\_;

- di aver prestato la propria opera, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese esercenti l'attività nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande, in qualità di dipendente qualificato, addetto alla vendita o all'amministrazione o alla preparazione degli alimenti, o in qualità di socio lavoratore o, se trattasi di coniuge, parente o affine, entro il terzo grado dell'imprenditore, in qualità di coadiutore familiare, comprovata dall'iscrizione all'INPS, di cui allega copia.

- 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, ovvero: diploma di Istituto secondario o universitario

\_\_\_\_\_ conseguito nell'anno \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;

- di aver esercitato in proprio, per almeno due anni, anche non continuativi nell'ultimo quinquennio, l'attività di \_\_\_\_\_ (precisare somministrazione di alimenti e bevande o commercio di prodotti del settore alimentare), dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, ditta individuale iscritta al Registro Imprese presso la CCIAA di \_\_\_\_\_.

Il sottoscritto è 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 D.P.R. n. 445/2000 e dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. 196/03 che i dati personali saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento di cui alla presente segnalazione.

Data \_\_\_\_\_

Il Dichiarante

Riportare da tastiera il nominativo del firmatario →

\_\_\_\_\_  
Firmare anche con dispositivo di firma digitale

**ALLEGATO C****Documentazione da allegare**

- Copia titolo disponibilità immobile;
- Copia dell'atto registrato (in caso di reintestazione, cessione o affitto di ramo d'azienda, variazioni societarie, recesso anticipato del contratto);
- Atto costitutivo e statuto (in caso di società);
- Relazione tecnica descrittiva, pianta quotata dei locali, comprensiva dei lay-out di arredi ed attrezzature, in scala 1:100, planimetria della zona in scala 1:2000 e planimetria generale in scala 1:500 dove sono riportate le aree esterne, i parcheggi pertinenziali e di servizio, i prospetti che riportano la quantificazione delle superfici di vendita, delle dotazioni dei parcheggi, i percorsi pedonali e tutti gli elementi necessari a verificare il rispetto delle norme di settore, datate e firmate da tecnico abilitato;
- Ai fini del possesso dei requisiti professionali (limitato al settore alimentare) una delle seguenti opzioni:
  - Attestazione di avere frequentato con esito positivo un corso professionale autorizzato per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti;
  - ovvero
  - Documentata esperienza professionale di almeno 2 anni negli ultimi 5 anni;
  - ovvero
  - Essere in possesso di un titolo di studio specifico

**LIMITATAMENTE ALLE GRANDI STRUTTURE DI VENDITA E CENTRI COMMERCIALI**

(per le valutazioni istruttorie da predisporre in sede di conferenza di servizi)

1. relazione illustrativa contenente gli elementi per la valutazione della conformità dell'insediamento alle previsioni degli strumenti urbanistici comunali e alla programmazione territoriale regionale;
2. progetto definitivo dell'intervento, comprendente piani e sezioni del fabbricato con indicazione delle superfici e delle destinazioni d'uso dei locali, planimetrie con indicazioni delle superfici delle aree a parcheggio e delle aree libere, e degli accessi e dei percorsi veicolari;
3. relazione tecnico-economica sulla iniziativa proposta, contenente le previsioni occupazionali della nuova struttura e una valutazione dell'impatto sulla rete di vendita e sulla viabilità nell'area di presunta attrazione, tenendo conto della popolazione residente e fluttuante.

## Cronologia degli aggiornamenti del modello

Data	Modifica apportata	La modifica è sostanziale e comporta l'obbligo di ricompilazione in caso di utilizzo di versioni precedenti?
09/04/2015	Revisione struttura modello e aggiornamento a seguito modifica DUAP e introduzione moduli unificati edilizia	Si
27/06/2014	Revisione del modello per semplificazione modalità compilazione Modifiche formattazione e codifica	No