

Allo Sportello Unico Attività Produttive del
Comune di _____

SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITÀ
COMMERCIO AL DETTAGLIO IN SEDE FISSA - ESERCIZIO DI VICINATO

Il sottoscritto, Cognome: _____ Nome: _____

1. Dati azienda e rappresentate 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 e per gli effetti dell'art. 19 della legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i., ed in applicazione 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 Segnalazione Certificata di Inizio Attività relativa a:

ESERCIZIO DI VICINATO

- A - APERTURA DI ESERCIZIO
- B - SUB-INGRESSO
- C - VARIAZIONI
 - C1 TRASFERIMENTO DI SEDE
 - C2 AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA
 - C3 ESTENSIONE DI SETTORE MERCEOLOGICO
 - C4 ALTRE VARIAZIONI
- D - CESSAZIONE

DICHIARA

di rendere tutte le dichiarazioni contenute nella presente, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del citato decreto ed a conoscenza che, ai sensi dell'articolo 75 del medesimo decreto, qualora, dal controllo delle dichiarazioni qui rese, emerga la non veridicità delle stesse, decadrà dai benefici della presente dichiarazione ed incorrerà nelle sanzioni penali.

(QUADRO A)

APERTURA ESERCIZIO	
SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA	
<input type="checkbox"/> Alimentare	mq. _____
<input type="checkbox"/> Non alimentare	mq. _____
Tabelle speciali <input type="checkbox"/> Generi di monopolio <input type="checkbox"/> Farmacie <input type="checkbox"/> Parafarmacie <input type="checkbox"/> Carburanti mq. _____	
SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO (compresa la superficie adibita ad altri usi) mq. _____	
A CARATTERE	
<input type="checkbox"/> Permanente	
<input type="checkbox"/> Stagionale	dal _____ al _____
INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
se SI, indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____	
Provedimento n. _____ in data _____ rilasciato da _____	

(QUADRO B)

SUBINGRESSO	
Il sottoscritto DICHIARA che SUBENTRERÀ' ALL'IMPRESA:	
Denominazione _____	
C.F. _____ - P.IVA _____	
A seguito di:	
<input type="checkbox"/> Compravendita	<input type="checkbox"/> Fallimento
<input type="checkbox"/> Successione	<input type="checkbox"/> Donazione
<input type="checkbox"/> Altre cause (specificare) _____	<input type="checkbox"/> Affitto d'azienda
<input type="checkbox"/> Fusione	
SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA	
Alimentare	<input type="checkbox"/> mq. _____
Non alimentare	<input type="checkbox"/> mq. _____
Tabelle speciali <input type="checkbox"/> Generi di monopolio <input type="checkbox"/> Farmacie <input type="checkbox"/> Parafarmacie <input type="checkbox"/> Carburanti mq. _____	
SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO (compresa la superficie adibita ad altri usi) mq. _____	
A CARATTERE	
<input type="checkbox"/> Permanente	
<input type="checkbox"/> Stagionale	dal _____ al _____

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE SI NO

se SI, indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____

Provvedimento n. _____ in data _____ rilasciato da _____

ALLEGA

- Copia dell'atto di acquisto o di affitto dell'azienda o ramo di azienda o copia della dichiarazione di successione

(QUADRO C)

VARIAZIONI

Il sottoscritto DICHIARA che l'esercizio di vicinato, attivo con le seguenti caratteristiche:

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare mq. _____

Non alimentare mq. _____

Tablelle speciali

Generi di monopolio Farmacie Parafarmacie 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 _____

SUBIRA' LE VARIAZIONI DI CUI ALLE SEZIONI:

C1 C2 C3 C4

SEZIONE C1 - 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

mq. _____

Alimentare mq. _____ con ampliamento con riduzione

Non alimentare mq. _____ con ampliamento con riduzione

Tablelle speciali

Generi di monopolio Farmacie Parafarmacie Carburanti mq. _____

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO

(compresa la superficie adibita al altri usi)

mq. _____

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE

SI NO

se SI, indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____

Provvedimento n. _____ in data _____ rilasciato da _____

SEZIONE C2 - AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA LA SUPERFICIE DI VENDITA DELL'ESERCIZIO SARA' AMPLIATA A:Alimentare mq. _____Non alimentare mq. _____Adibita ad altri usi mq. _____ LA SUPERFICIE DI VENDITA DELL'ESERCIZIO SARA' RIDOTTA A:Alimentare mq. _____Non alimentare mq. _____Adibita ad altri usi mq. _____**Tablelle speciali** Generi di monopolio Farmacie Parafarmacie Carburanti mq. _____

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO

(compresa la superficie adibita al altri usi)

mq. _____

SEZIONE C3 - ESTENSIONE DI SETTORE MERCEOLOGICO

SARA AGGIUNTO IL SETTORE

 Alimentare Non alimentare**Tablelle speciali** Generi di monopolio Farmacie Parafarmacie Carburanti

con la seguente redistribuzione della superficie di vendita prevista:

Alimentare mq. _____Non alimentare mq. _____**Tablelle speciali** Generi di monopolio Farmacie Parafarmacie Carburanti mq. _____

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO

(compresa la superficie adibita al altri usi)

mq. _____

SEZIONE C4 - ALTRE VARIAZIONI

Il sottoscritto dichiara che sono intervenute le seguenti variazioni:

- Il cambio del L.R. della società dal sig. _____
al sig. _____
- la variazione della natura giuridica e/o ragione sociale e/o denominazione dell'azienda
- da: _____
- a: _____
- le seguenti variazioni /modifiche alla denominazione, struttura e/o alla tipologia di attività esercitata per come di seguito specificato:
- _____
- _____

(QUADRO D)**CESSAZIONE ATTIVITA'**

Il sottoscritto in possesso del titolo abilitativo per l'attività commerciale in sede fissa in base a:

- Autorizzazione/DIA/SCIA presentata a codesto Comune in data _____

DICHIARA

di cessare l'attività in data _____ e deposita il titolo autorizzatorio

INDICARE PER ESTESO, AI SENSI DEL D.P.R. 581/95, QUALUNQUE SIA LA SEZIONE COMPILATA, L'ATTIVITA' ESERCITATA O CHE SI INTENDE ESERCITARE

Attività prevalente: _____

Attività secondaria: _____

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) _____

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE ALLEGATI: A B nonché la documentazione allegata prospetto C

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 1, 2 e 4, del D.Lgs. n. 59/2010 come integrato dal D.Lgs. n. 147 del 06/08/2012;
2. che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del decreto legislativo 6/09/2011 n. 159 (1);
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 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)

(1) In caso di società, tutte le persone di cui al D.lgs. 159/2011, compilano l'allegato A.

(DA COMPILARE SOLO PER IL COMMERCIO DEL SETTORE ALIMENTARE)

5. di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:
- 5.1 essere iscritto nel Registro Esercenti il Commercio (REC) presso la CCIAA di
n. per il commercio delle tabelle merceologiche
- 5.2 aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio del settore alimentare: nome dell'Istituto sede
oggetto del corso anno di conclusione
- 5.3 di aver esercitato in proprio l'attività di vendita dei prodotti alimentari
tipo di attività dal al
n. iscrizione Registro Imprese CCIAA di n. R.E.A.....
- 5.4 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
6. Che i requisiti professionali sono posseduti dal Sig. _____ che ha compilato la dichiarazione di cui all'allegato B.

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 DAL D.LGS 159/2011
(solo per le società quando è compilato il quadro 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 dall'art. 71, commi 1, 2 e 4, del D.Lgs. n. 59/2010 come integrato dal D.Lgs. 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 decreto legislativo 06/06/2011, n. 159 (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 D.P.R. 28/12/2000, n. 445

Data.....

FIRMA

Riportare da tastiera il nominativo del firmatario →

Firmare anche con dispositivo di firma digitale

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 dall'art. 71, commi 1, 2 e 4, del D.Lgs. n. 59/2010 come integrato dal D.Lgs. 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 decreto legislativo 06/06/2011, n. 159 (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 D.P.R. 28/12/2000, n. 445

Data

FIRMA

Riportare da tastiera il nominativo del firmatario →

Firmare anche con dispositivo di firma digitale

ALLEGATO B

DICHIARAZIONE DEL PREPOSTO ALL'ATTIVITA' DI COMMERCIO PRODOTTI ALIMENTARI

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. _____

DESIGNATO PREPOSTO dall'azienda _____ in data _____

DICHIARA

1. di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71, commi 1, 2 e 4, del D.Lgs. n. 59/2010 come integrato dal D.Lgs. n. 147 del 06/08/2012;
2. Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del decreto legislativo 6/09/2011 n. 159 (antimafia).
3. Di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali come previsto dall'art. 71, comma 6 del D.Lgs. n. 59/2010 come integrato dal D.Lgs. n. 147 del 06/08/2012;

3.1 essere iscritto nel Registro Esercenti il Commercio (REC) presso la CCIAA di
con il n.per il commercio delle tabelle merceologiche.....

3.2 aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio del settore alimentare: nome dell'Istituto sede
oggetto del corso anno di conclusione

3.3 di aver esercitato in proprio l'attività di vendita dei prodotti alimentari
tipo di attività dal al
n. iscrizione Registro Imprese CCIAA di n. R.E.A.....

3.4 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

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 D.P.R. 28/12/2000, n. 445

Data _____

FIRMA

*Riportare da tastiera il nominativo del firmatario →**Firmare anche con dispositivo di firma digitale*

ALLEGATO C**DOCUMENTAZIONE ALLEGATA**

- 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, 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

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

*Riportare da tastiera il nominativo del firmatario →**Firmare anche con dispositivo di firma digitale*

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?
20/11/2015	Revisione Allegato B e Sezione C4	Si
09/04/2015	Revisione modello per aggiornamento a seguito modifica DUAP e introduzione moduli unificati edilizia	No
24/06/2014	Revisione del modello per semplificazione modalità compilazione Modifiche formattazione e codifica	No
07/11/2014	Modifica Quadro C2 con aggiunta riduzione di superficie Modifica della dichiarazione sul possesso dei requisiti morali, con l'aggiunta del comma 1 dell'art. 71 del Dlgs. 59/2010 Modifiche di formattazione	Si