

Allo Sportello Unico Attività Produttive del

Comune di _____

SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA'**FORME SPECIALI DI VENDITA AL DETTAGLIO****Apparecchi automatici**

(D lgs n. 114/1998 - D lgs n. 59/2010)

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.

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 e 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.

SEGNALA

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 19 della legge 7 agosto 1990, n. 241 e succ. mod. ed integrazioni:

- Sez A - L'AVVIO ATTIVITA' DI VENDITA:
- Sez. B - L'APERTURA PER SUBINGRESSO
- Sez. B1 REINTESTAZIONE
- Sez. C - LE SEGUENTI VARIAZIONI
- Sez. C1 - TRASFERIMENTO DI SEDE
- Sez. C2 - VARIAZIONI DEL SETTORE MERCEOLOGICO
- Sez. C3 - MODIFICHE SOCIETARIE
- Sez. C4 - ALTRE MODIFICHE
- Sez. D - LA CESSAZIONE DELL'ATTIVITA'

Sezione A - AVVIO DELL'ATTIVITA'

UBICAZIONE DEI DISTRIBUTORI AUTOMATICI (1):

via, viale, piazza _____ n. _____

presso _____

via, viale, piazza _____ n. _____

presso _____

via, viale, piazza _____ n. _____

presso _____

via, viale, piazza _____ n. _____

presso _____

via, viale, piazza _____ n. _____

presso _____

via, viale, piazza _____ n. _____

presso _____

via, viale, piazza _____ n. _____

presso _____

via, viale, piazza _____ n. _____

presso _____

via, viale, piazza _____ n. _____

presso _____

via, viale, piazza _____ n. _____

presso _____

via, viale, piazza _____ n. _____

presso _____

via, viale, piazza _____ n. _____

presso _____

via, viale, piazza _____ n. _____

presso _____

via, viale, piazza _____ n. _____

presso _____

(1) Qualora lo spazio della pagina non risultasse sufficiente ad elencare l'ubicazione dei distributori automatici si può utilizzare un elenco allegato alla SCIA

TIPOLOGIA ATTIVITA':

- A1 su area pubblica
 A2 su area privata

SETTORE:

- ALIMENTARE
 NON ALIMENTARE

- è stato individuato come preposto (*solo per il settore alimentare*)

- il Segnalante, titolare dell'attività
- il sig. _____ nato a _____ il _____ Codice
Fiscale _____, che ha sottoscritto la dichiarazione di accettazione
della nomina (Allegato B)

Sezione B- AVVIO PER SUB INGRESSO/REINTESTAZIONE

Il Sottoscritto dichiara che subentrerà a:

Denominazione _____

Codice Fiscale _____ Partita IVA _____

A seguito di :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Compravendita | <input type="checkbox"/> Fallimento |
| <input type="checkbox"/> Affitto d'azienda | <input type="checkbox"/> Scissione |
| <input type="checkbox"/> Donazione | <input type="checkbox"/> Successione |
| <input type="checkbox"/> Fusione | <input type="checkbox"/> Altra causa _____ |

DATI DEL PRECEDENTE TITOLO ABILITATIVO

Precedenti titoli abilitativi:

Aut./SCIA n. _____ del _____ rilasciata da _____

Aut./SCIA n. _____ del _____ rilasciata da _____

SEZIONE C - VARIAZIONI

Il Sottoscritto dichiara che l'attività di vendita effettuata a mezzo apparecchi automatici

SETTORE

- ALIMENTARE
 NON ALIMENTARE

SUBIRA' LE VARIAZIONI DI CUI ALLE SEZIONI:

C1 C2 C3 C4

SEZIONE C1 - TRASFERIMENTO DI SEDE

L'ATTIVITA' SARA' TRASFERITA DA VIA _____, n. _____

AL NUOVO INDIRIZZO: VIA _____ n. _____

SEZIONE C2 - VARIAZIONI DEL SETTORE MERCEOLOGICO**SARA' ELIMINATO IL SETTORE:**

- ALIMENTARE
 NON ALIMENTARE

SARA' AGGIUNTO IL SETTORE

- ALIMENTARE
 NON ALIMENTARE

Sezione C3 - MODIFICHE SOCIETARIE

L'ATTIVITA' SUBIRA' UN CAMBIO DI RAGIONE SOCIALE:

DA _____

A _____

(ALLEGARE COPIA DELL'ATTO PUBBLICO REGISTRATO CHE AUTORIZZA TALE CAMBIAMENTO)

L'ATTIVITA' SUBIRA' UN CAMBIO DI LEGALE RAPPRESENTANTE SOSTITUENDO:

IL SIG. _____ NATO A _____ IL _____ C.F.

_____ IN QUALITA' DI L.R.

CON

IL SIG. _____ NATO A _____ IL _____

C.F. _____ IN QUALITA' DI L.R.

(ALLEGARE COPIA DELL'ATTO PUBBLICO REGISTRATO CHE AUTORIZZA TALE CAMBIAMENTO)

Sezione C4 - ALTRE MODIFICHE

Il Sottoscritto segnala le seguenti ulteriori modifiche:

Sezione D - CESSAZIONE ATTIVITA'

L'ATTIVITA' PROVISTA DEL SEGUENTE TITOLO ABILITATIVO :

- Aut./SCIA n. _____ del _____ rilasciata da _____

CESSA DAL _____ PER:

- Trasferimento in proprietà o gestione dell'impresa a favore di _____
- Chiusura definitiva dell'esercizio

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:

- Quadro autocertificazioni;
- Allegato A
- Allegato A1
- Allegato B

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

- Copia Atto costitutivo e Statuto (*in caso di società*);
- Copia dell'atto registrato (*in caso di sub-ingresso, reintestazione, cessione o affitto di ramo d'azienda, variazioni societarie, recesso anticipato del contratto*);
- Documentazione attestante il possesso dei requisiti professionali di cui alle superiori dichiarazioni (*in caso di commercio del settore alimentare*);
- Scia sanitaria e relativa documentazione (*in caso di commercio del settore alimentare*).

Data _____

FIRMA del titolare o del L.R.

Riportare da tastiera il nominativo del firmatario →

Firma anche con dispositivo di firma digitale

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONI

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE

- Di essere iscritto alla Camera di Commercio di _____ al n. _____;
- Di avere in corso la procedura per l'iscrizione alla Camera di Commercio di _____ che sarà definita dopo la presentazione della presente SCIA;
- Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 5 comma 2 e 4 del D.Lgs. 114/98 come modificato dal D.Lgs. 59/2010 e dal D.Lgs n. 147/2012;
- Che non sussistono nei propri confronti "Cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 68 del D.Lgs. 6 settembre 2011 n. 159(antimafia).

(In caso di società, associazioni od organismi collettivi i requisiti di onorabilità di cui sopra devono essere posseduti dal legale rappresentante, da altra persona preposta all'attività commerciale e da tutti i soggetti individuati dal D.Lgs. 6 settembre 2011, n. 159. In tal caso tutte le persone di cui al citato D.lgs. 159/2011 compilano l'allegato A)

Data _____

Firma del Titolare o del L.R.

Riportare da tastiera il nominativo del firmatario →

Firmare anche con dispositivo di firma digitale

AUTOCERTIFICAZIONE SUL POSSESSO DEI REQUISITI PROFESSIONALI*(Da compilare solo per l'attività del Settore alimentare)*

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA:

- di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali previsti dal D. Lgs n.59/2010 art.71 come modificato dal D lgs n. 147/2012 art. 8 :
- frequenza con esito positivo il corso professionale per il commercio la preparazione o la somministrazione degli alimenti presso il seguente Ente : _____ sede di _____ oggetto del corso _____ anno _____, istituito o riconosciuto dalla Regione/ Provincia Autonoma di _____ con atto n. _____ del _____
- prestazione della propria opera, nel quinquennio precedente per almeno 2 anni, presso imprese esercenti l'attività di vendita di prodotti alimentari o la somministrazione di alimenti e bevande:
- Nome impresa _____ sede _____;
 - Nome impresa _____ sede _____;
 - Nome impresa _____ sede _____;
- quale dipendente qualificato regolarmente iscritto all'INPS dal _____ al _____;
- quale dipendente qualificato regolarmente iscritto all'INPS dal _____ al _____;
- quale socio lavoratore, coniuge, parente o affine entro il 3° grado regolarmente iscritto all'INPS dal _____ al _____;
- possesso del seguente diploma di scuola secondaria superiore o di laurea, anche triennale, o di altra scuola ad indirizzo professionale, almeno triennale: _____ conseguito presso _____, il _____
- Iscrizione al REC per la somministrazione al pubblico di alimenti e bevande presso la CCIAA di _____ con il n. _____

In alternativa:

- che i requisiti professionali di cui sopra sono posseduti dal sig. _____ che ha compilato l'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 DPR 28/12/2000 n. 445.

Data _____

Firma del Titolare o del L.R.

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

Allegato A

DICHIARAZIONE DA SOTTOSCRIVERE A CURA DI ALTRE PERSONE
(AMMINISTRATORI, SOCI)

Il sottoscritto, Cognome: _____ Nome: _____

Cod. Fiscale _____ Data di nascita _____ Cittadinanza

_____ Sesso M F - Luogo di nascita: Stato _____ Provincia (____)

Comune _____ - Residenza: Provincia (____) Comune _____

Via/P.zza _____ n. _____ C.A.P. _____ E-mail _____@

_____ - Tel. _____ - cell. _____ Fax

DICHIARA

- Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.Lgs. 59/2010;
- Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o sospensione di cui all'articolo 67 del Decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159";

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la formazione e l'uso di atti falsi o l'esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000).

Il sottoscritto ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. 196/2003 dichiara di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le presenti dichiarazioni vengono rese e autorizza il trattamento dei dati forniti per l'espletamento delle funzioni istituzionali da parte del Comune.

Data _____

Il Dichiarante

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

Allegato B

DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DELL'INCARICO DI PREPOSTO

Il sottoscritto, Cognome: _____ Nome: _____ Cod. Fiscale _____
 _____ Data di nascita _____ Cittadinanza _____ Sesso M F
 - Luogo di nascita: Stato _____ Provincia (____) Comune _____ - Residenza:
 Provincia (____) Comune _____ Via/P.zza _____ n. _____ C.A.P. _____
 _____ E-mail _____@ _____ - Tel. _____ - cell. _____
 _____ Fax _____

Ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

DICHIARA

di accettare la nomina di

- preposto dell'attività di vendita del settore alimentare, esercitata presso APPARECCHI AUTOMATICI per conto dell'impresa _____ con sede ubicata in _____
 Via/c.da _____ n. _____
 P. IVA _____

DICHIARA ALTRESÌ

- Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.Lgs. 59/2010 come integrato dall'art. 8 del D.Lgs n. 147/2012;
- Che non sussistono nei miei confronti "cause di divieto, di decadenza, o di sospensione di cui all'articolo 67 del D.Lgs. 6/9/2011, n. 159" (antimafia);
- Di essere in possesso dei requisiti professionali richiesti per lo svolgimento dell'incarico;
- Di essere tenuto, durante le operazioni di vendita, ad esporre il proprio tesserino di riconoscimento, completo di tutte le generalità e dotato della proprio foto e firma

Il sottoscritto ha reso 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 e 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.

Privacy

Il sottoscritto ai sensi e per gli effetti del d.lgs. n. 196/2003 dichiara di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le presenti dichiarazioni vengono rese e autorizza il trattamento dei dati forniti per l'espletamento delle funzioni istituzionali da parte del Comune.

Data _____

Il Dichiarante

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?
09/04/2015	Revisione modulo per adeguamento a modulistica unificata edilizia e nuovo DUAP. Sistemazione formattazione. Inserimento Quadro C4	Si
27/06/2014	Revisione del modello per semplificazione modalità compilazione Modifiche formattazione e codifica	No