

Allo Sportello Unico Attività Produttive del

Comune di _____

SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITÀ

(ai sensi del D.L. 78/10 convertito in legge 122 del 30/07/2010 art. 49)

FORME SPECIALI DI VENDITA AL DETTAGLIO**Vendita presso il domicilio dei consumatori**

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

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.

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 s.m.i.

- 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'

SETTORE:

- ALIMENTARE
 NON ALIMENTARE

Descrizione attività: _____

di avere la disponibilità dei locali in quanto:

- in proprietà
 in affitto
 altro (specificare): _____

da persona fisica: Cognome e nome _____

da società: Denominazione _____

Sezione B- AVVIO PER SUB INGRESSO/REINTESTAZIONE

SETTORE:

- ALIMENTARE
 NON ALIMENTARE

Descrizione attività: _____

SUBENTRERA' 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 esercitata di _____

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 _____ AL NUOVO INDIRIZZO

VIA _____ N. _____ CAP _____

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' PROVVISORIA DEL SEGUENTE TITOLO ABILITATIVO:

- Aut./DIA/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*);
- Documentazione attestante la disponibilità del locale (*copia contratto di affitto registrato o copia titolo di proprietà; non necessario nel caso in cui la sede dell'attività coincida con la residenza del titolare*);
- 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*);

Data _____

FIRMA del titolare o del L.R.

Riportare da tastiera il nominativo del firmatario →

Firmare 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 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 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 con dispositivo di firma digitale

Allegato A

Il sottoscritto assume l'impegno che, qualora intenda avvalersi di incaricati per l'esercizio dell'attività, provvederà a comunicare, entro 30 giorni, l'elenco degli stessi all'autorità di Pubblica Sicurezza competente per territorio, consapevole dell'obbligo che gli stessi incaricati dovranno essere in possesso dei requisiti morali e professionali previsti dalla normativa.

Agli stessi sarà rilasciato un tesserino di riconoscimento, da esporre in modo visibile durante le operazioni di vendita, numerato e aggiornato annualmente, che riporta la foto dell'incaricato, le sue generalità, la sua firma, l'indicazione della sede della ditta ed i prodotti oggetto della vendita; il tesserino sarà ritirato nel caso in cui l'incaricato dovesse perdere i requisiti (di onorabilità o professionali) necessari allo svolgimento dell'attività.

Sarà cura del sottoscritto dotarsi del tesserino di cui sopra nel caso di attività di vendita effettuata direttamente.

Data _____

Riportare da tastiera il nominativo del firmatario →

Firma del Titolare o del L.R.

Firmare con dispositivo di firma digitale

Allegato A1

**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 con dispositivo di firma digitale

Allegato B

DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DELL'INCARICO DI:
(BARRARE L'OPZIONE CHE INTERESSA)

- PREPOSTO
 INCARICATO ALLA VENDITA

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 accettare la nomina di

- preposto
 incaricato alla vendita

dell'attività di vendita del settore alimentare, esercitata presso il domicilio del consumatore 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 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?
09/06/2015	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