

Allo Sportello Unico Attività Produttive del
Comune di _____

SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITÀ
ATTIVITA' DI SOMMINISTRAZIONE ALIMENTI E
BEVANDE

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.

Il sottoscritto rende 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, per le finalità dell'art. 3 della Legge 25 agosto 1991 n. 287, con le modalità previste dall'art. 64 del D lgs n. 59 del 26/03/2010 come integrato dal D lgs n. 147 del 06/08/2012

(QUADRO A)**L'APERTURA DI UNA ATTIVITÀ DI SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI
E BEVANDE****Il sottoscritto DICHIARA:**

di avere la disponibilità dei locali in quanto:

- in proprietà
- in affitto
- altro (specificare): _____
- da persona fisica: cognome e nome _____
 - da società: Denominazione _____

che l'esercizio prevede per la struttura:

- lo svolgimento dell'attività di somministrazione di tipo A) su una sup. di mq. _____
- lo svolgimento dell'attività di somministrazione di tipo B) su una sup. di mq. _____
- lo svolgimento dell'attività di somministrazione di tipo C) su una sup. di mq. _____
- lo svolgimento dell'attività di somministrazione di tipo D) su una sup. di mq. _____

Validità

che l'attività sarà

- permanente
- non continuativa
- temporanea dal _____ al _____
 - stagionale dal _____ al _____

(attenzione: in caso di attività non continuativa, il titolare della struttura comunica al Comune, prima della riapertura, eventuali variazioni degli elementi contenuti nella Segnalazione Certificata Inizio Attività compresi eventualmente i nuovi periodi di apertura)

Inquadramento territoriale

- Lo svolgimento dell'attività è previsto in zona che il Comune, ai sensi dell'art. 64 del D lgs n. 59/2010, **non ha ritenuto di sottoporre a tutela** sia per ragioni di sostenibilità ambientale, che sociale e di viabilità e quindi non soggetta a provvedimenti di programmazione delle nuove aperture
- Lo svolgimento dell'attività è previsto in zona che il Comune, ai sensi dell'art. 64 del D lgs n. 59/2010, **ha ritenuto di sottoporre a tutela** e quindi soggetta a provvedimenti di programmazione delle nuove aperture; pertanto, essendo stato superata positivamente la selezione - come da provvedimento comunale n. _____ del _____ - è possibile avviare il procedimento per l'avvio dell'attività)

Sorvegliabilità

- i locali, posti a piano terra, destinati all'attività di somministrazione hanno caratteristiche costruttive tali da NON impedire la sorvegliabilità delle vie di accesso o di uscita (D.M. n. 564 del 17/12/1994)
- i locali, posti a posti ad un livello o piano superiore a quello della strada, piazza, ecc, destinati all'attività di somministrazione hanno caratteristiche costruttive tali da NON impedire la sorvegliabilità delle vie di accesso o di uscita (D.M. n. 564 del 17/12/1994)

DICHIARA

di avere titolo, legittimazione e possesso dei requisiti per la presentazione della presente S.C.I.A ed inoltre

Il sottoscritto fornisce unitamente alla presente segnalazione le seguenti:

- n. _____ attestazioni e asseverazioni di tecnici abilitati
 dichiarazioni di conformità da parte dell'Agenzia delle imprese

REQUISITI STRUTTURALI, IGIENICO-EDILIZI ED URBANISTICI:

- 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 edilizio: *(indicare gli estremi del titolo edilizio eventualmente già posseduto)*

<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 inoltrare, unitamente alla presente, apposita S.C.I.A edilizia per il competente Settore urbanistica/edilizia privata, al fine di conformare ed adeguare la struttura, destinata all'esercizio dell'attività alberghiera, alla vigente normativa urbanistica, di destinazione d'uso e di rispondenza alle N.T.A. del vigente PRG

IMPATTO ACUSTICO:

- non viene presentata la documentazione di previsione di impatto acustico e relativa documentazione tecnica, in quanto non viene fatto uso di macchinari od attrezzature rumorose legate all'esercizio dell'attività e non vengono utilizzati impianti di diffusione sonora o svolte manifestazioni ed eventi con diffusione di musica o utilizzo di strumenti musicali;
- vengono utilizzati impianti di diffusione sonora, ovvero sono svolte manifestazioni ed eventi con diffusione di musica o utilizzo di strumenti musicali, ma non vengono superati i limiti di emissione di rumore di cui all'art. 4, comma 2, del D.P.R. 227/2011 e si tratta di attività soggetta solo a comunicazione ai sensi dell'art. 3, comma 3, del D.P.R. 59/2013 e pertanto:
- allega documentazione di impatto acustico, a firma di tecnico abilitato competente in acustica ambientale;
oppure, in alternativa,
 - allega dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, resa dal legale rappresentante relativa al rispetto dei limiti stabiliti dal documento di classificazione acustica del territorio comunale di riferimento ovvero, ove questo non sia stato adottato, ai limiti individuati dal d.p.c.m. 14 novembre 1997 (art. 4, commi 1 e 2, d.P.R. 227/2011)
- vengono utilizzati impianti di diffusione sonora, ovvero sono svolte manifestazioni ed eventi con diffusione di musica o utilizzo di strumenti musicali, con valori di emissione superiori ai limiti stabiliti, e pertanto dichiara di essere in possesso della seguente Autorizzazione Unica Ambientale (AUA) n. _____ del _____ rilasciata da _____ ai sensi dell'art. 3, comma 1, lettera e) del D.P.R. n. 59/2013

REQUISITI IGIENICO SANITARI:

che per l'esercizio dell'attività :

- si è già in possesso di Registrazione sanitaria ai sensi del Regolamento (CE) n. 852/2004 sull'igiene dei prodotti alimentari dell'ASP di _____ n. _____ del _____
- di inoltrare, unitamente alla presente, apposita Segnalazione Igienico-Sanitaria da sottoporre all'ASP di _____ ai sensi del Regolamento (CE) n. 852/2004 sull'igiene dei prodotti alimentari;

REQUISITI MORALI E PROFESSIONALI :

- Conferma di essere in possesso dei requisiti morali e professionali (vedi DUAP - DICHIARAZIONI - REQUISITI SOGGETTIVI) allegando l'eventuale documentazione di supporto ;
(in caso di nomina di preposto il possesso dei superiori requisiti è riferito all' medesimo soggetto)

(QUADRO B)**IL SUB-INGRESSO IN UNA ATTIVITÀ DI SOMMINISTRAZIONE**

Il sottoscritto dichiara di essere subentrato alla ditta _____ a seguito di

_____ *Acquisto, affitto ramo d'azienda, eredità*

e notifica che l'attività di somministrazione sarà gestita:

- personalmente
 con il supporto di apposito preposto, dotato dei necessari requisiti professionali, individuato nel Sig.:
 cognome e nome: _____

luogo e data di nascita: _____

residenza: _____

Designazione obbligatoria nel caso in cui il titolare della struttura non sia persona fisica.

DICHIARA

di avere titolo, legittimazione e possesso dei requisiti per la presentazione della presente S.C.I.A ed inoltre

ALLEGA

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

(QUADRO C)**VARIAZIONI NELL'ATTIVITA'**

- Il cambio del L.R. della società dal sig. _____
 al sig. _____
- la variazione della natura giuridica e/o ragione sociale e/o denominazione della società (di cui allega documentazione):
- o da: _____
 - o a: _____
- Il trasferimento da via _____ al nuovo indirizzo:
 Via _____, n. _____
- le seguenti variazioni /modifiche alla denominazione, struttura e/o alla tipologia di attività per come di seguito specificato:

(QUADRO D)**LA CESSAZIONE DELL'ATTIVITA'**

Il sottoscritto autorizzato all'attività di somministrazione in base a :

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

Dichiara

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

Verifiche e Controlli

Si allega la seguente documentazione:

- Disponibilità del locale (*copia contratto di affitto registrato o copia atto di proprietà*);
- 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*);
- Scia sanitaria per la registrazione d'unità d'impresa alimentare;
- copia della documentazione tecnica (allegato planimetrico, in scala adeguata e firmato da tecnico professionista abilitato, dove viene riportata fedelmente la composizione dell'esercizio con particolare attenzione alle vie di uscita e/o di accesso nonché ai sistema di chiusura degli infissi, da dove si evince il rispetto del requisito della sorvegliabilità)
- ai fini del possesso dei requisiti professionali (*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;
 - documentata anzianità professionale di almeno 2 anni negli ultimi 5 anni;
 - possesso di un titolo di studio specifico
- (*se ricorre l'evenienza, nel caso di non superamento del limite delle emissioni sonore*) documentazione di impatto acustico, a firma di tecnico abilitato competente in acustica ambientale
oppure, in alternativa,
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, resa dal legale rappresentante relativa al rispetto dei limiti stabiliti dal documento di classificazione acustica del territorio comunale di riferimento ovvero, ove questo non sia stato adottato, ai limiti individuati dal d.p.c.m. 14 novembre 1997

Sono stati compilati i quadri: **A** **B** **C** **D**

Data _____

Firma del segnalante

Riportare da tastiera il nominativo del firmatario ->

Firmare con dispositivo di firma digitale

AII. 1**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 dagli articoli 11 e 92 del T.U.L.P.S.;
- Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o sospensione di cui all'articolo 10 della Legge 31/5/1965, n. 575;

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.

_____ lì, _____

Il dichiarante _____

Firmare anche con dispositivo di firma digitale

AII. 2

DICHIARAZIONE DA SOTTOSCRIVERE A CURA DEL DELEGATO ALLA SOMMINISTRAZIONE

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. _____ , designato dalla ditta _____ con sede

in _____ via _____ n. _____, quale delegato alle

attività di somministrazione di alimenti e bevande disciplinate dalla Legge n. 287/1991

DICHIARA

- Di essere in possesso dei requisiti professionali individuati all'art. 64 del D lgs n. 59 del 26/03/2010 come integrato dal D lgs n. 147 del 06/08/2012;

DICHIARA ALTRESI'

- Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dagli articoli 11 e 92 del T.U.L.P.S.;
- Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o sospensione di cui all'articolo 67 del DPR 159/2011.

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.

_____ li, _____

Riportare da tastiera il nominativo del firmatario →

Il dichiarante _____

Firmare anche con dispositivo di firma digitale

In caso di sostituzione del delegato alla somministrazione la ditta, entro 5 giorni dal verificarsi di tale condizione, si impegna a trasmettere al SUAP apposita dichiarazione del nuovo soggetto in possesso dei requisiti di cui sopra.

Riportare da tastiera il nominativo del firmatario →

LA DITTA _____

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?
31/10/16	Sistemazione refuso riquadro A, modifica testo dichiarazione impatto acustico ed elenco documenti da allegare	Si
09/05/2015	Rielaborazione per adeguamento modulistica unificata nazionale	No
29/07/2014	Aggiunta Allegato 2	Si
27/06/2014	Revisione del modello per semplificazione modalità compilazione Modifiche formattazione e codifica	No