

Allo Sportello Unico \_\_\_\_\_ Comune / Comunità / Unione \_\_\_\_\_

## SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' DI VARIAZIONI RELATIVE AL SETTORE MERCEOLOGICO PER COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A**

(sempre necessario)

Cognome		Nome		Codice fiscale	
Data di nascita	Sesso	Cittadinanza			
	- ▼				
Luogo di nascita		Provincia	Stato		
Residenza					
Comune		Provincia	CAP	Stato	
Indirizzo			Civico	Scala	Piano Interno
Telefono		Cellulare		Fax	
PEC (Domicilio elettronico)			Email		
Cittadino					
<input type="radio"/> Comunitario		<input type="radio"/> Non comunitario		<input type="radio"/> Non comunitario e residente all'estero	
Permesso di soggiorno / carta di soggiorno n.		Rilasciato da		Data di rilascio	
Motivo del soggiorno				Valido fino al	
Estremi raccomandata				Rinnovato il	

**PER CONTO DELLA DITTA O SOCIETÀ**

(eventuale)

In qualità di					
- ▼					
Denominazione o ragione sociale		Codice fiscale		Partita iva	
Sede legale/sociale					
Comune		Provincia	CAP	Stato	
Indirizzo			Civico	Scala	Piano Interno
Telefono		Cellulare		Fax	
Posta Elettronica Certificata (PEC)			Email		
N. di iscrizione al R.I.		CCIAA di		Data	

N. di iscrizione al R.E.A.	CCIAA di	Data
Estremi dell'atto costitutivo		

<b>di cui alla</b>		
Autorizzazione num.	Data	Comune

Tipologia autorizzazione		
<input type="radio"/>	tipo A (a posto fisso)	
	Comune	
	Mercato	Posteggio
		Giorni
	num.	
<input type="radio"/>	tipo B (in forma itinerante)	

### SEGNALA

la variazione di settore merceologico

Decorrenza

Settore/i merceologici	
<input type="checkbox"/>	Alimentare
<input type="checkbox"/>	Non alimentare
<input type="checkbox"/>	Somministrazione di alimenti e bevande

Sarà <input type="radio"/> inserito <input type="radio"/> eliminato il settore merceologico	
<input type="radio"/>	alimentare (con somministrazione di alimenti e bevande)
<input type="radio"/>	alimentare (senza somministrazione di alimenti e bevande)
<input type="radio"/>	non alimentare

Settore/i merceologici in seguito a variazione	
<input type="checkbox"/>	Alimentare
<input type="checkbox"/>	Non alimentare
<input type="checkbox"/>	Somministrazione di alimenti e bevande

## DICHIARAZIONI

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e degli artt. 483, 495 e 496 del Codice Penale e che inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione resa, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento conseguito sulla base della dichiarazione non veritiera ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, sotto la propria responsabilità

### DICHIARA

<input checked="" type="checkbox"/>	di impegnarsi ad adottare, entro l'avvio dell'attività, tutte le misure necessarie al fine di rispettare le norme, le prescrizioni e le autorizzazioni in materia igienico-sanitaria e in materia di sicurezza
<input checked="" type="checkbox"/>	di impegnarsi a comunicare tempestivamente, e comunque entro i termini richiesti dalla normativa vigente e dai regolamenti comunali, ogni variazione relativa a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato nella presente

### Preposto in possesso dei requisiti professionali

(In caso di commercio di alimentari e/o di somministrazione di alimenti e bevande)

<input type="radio"/>	Titolare dell'impresa / Legale rappresentante della società
<input type="radio"/>	Altra persona, che compila l'opportuno allegato

### Rispetto della normativa sulla privacy

<input checked="" type="checkbox"/>	di aver letto e sottoscritto la sezione <i>Informativa privacy</i>
-------------------------------------	--

### Note aggiuntive ed eventuali comunicazioni

--

### QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE

### IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE

<input type="checkbox"/>	di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 - commi 1, 3, 4 - D. Lgs. 26/03/2010 n.59 e s.m.i. ( <i>in caso di solo commercio</i> )				
<input type="checkbox"/>	di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 - commi 1, 2, 3, 4 - D. Lgs. 26/03/2010 n.59 e s.m.i. ( <i>in caso di commercio e somministrazione di alimenti e bevande</i> )				
<input checked="" type="checkbox"/>	che non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011 n. 159 (codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli artt. 1 e 2 della L. 13/08/2010 n. 136 e s.m.i.)				
<input type="checkbox"/>	relativamente agli adempimenti igienico-sanitari ( <i>in caso di vendita di alimenti</i> )				
<input type="radio"/>	di presentare contestualmente notifica sanitaria (ai sensi dell'art. 6 Reg.to CE 29/04/2004 n. 852 - DGR n. 21-1278 del 23/12/2010)				
<input type="radio"/>	di avere presentato notifica sanitaria (ai sensi dell'art. 6 Reg.to CE 29/04/2004 n. 852 - DGR n. 21-1278 del 23/12/2010) <table border="1" data-bbox="236 1861 1469 1939"><tr><td>Estremi num.</td><td>Data</td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>	Estremi num.	Data		
Estremi num.	Data				
<input type="radio"/>	che non è necessaria la presentazione di notifica sanitaria (ai sensi dell'art. 6 Reg.to CE 29/04/2004 n. 852 - DGR n. 21-1278 del 23/12/2010) <table border="1" data-bbox="236 2018 1469 2148"><tr><td>Motivazione</td></tr><tr><td></td></tr></table>	Motivazione			
Motivazione					

## Requisiti professionali

<input type="radio"/>	che è in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali (art. 71 del D.Lgs. 26/03/2010 n. 59 e s.m.i.)																														
<input type="checkbox"/>	<p>aver frequentato con esito positivo un corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dalle Regioni o dalle provincie autonome di Trento e di Bolzano</p> <table border="1"> <tr> <th>Denominazione dell'istituto</th> <th>Sede</th> <th>Anno di conclusione</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> <p>In caso di qualifica professionale conseguita in altre regioni (o provincie autonome), ai fini del riconoscimento del requisito per l'esercizio dell'attività in oggetto, dichiara inoltre</p> <p><input type="checkbox"/> che tale qualifica è stata conseguita nella regione</p> <p><input type="checkbox"/> che la qualifica conseguita è (enunciazione completa):</p> <p><input type="checkbox"/> che la normativa della regione di provenienza, in base alla quale tale qualifica consente nella suddetta regione l'esercizio di attività omologa alla presente, è:</p> <p><input type="checkbox"/> che l'autorità amministrativa che nella regione suddetta è preposta al rilascio delle autorizzazioni o al controllo delle attività è</p>	Denominazione dell'istituto	Sede	Anno di conclusione																											
Denominazione dell'istituto	Sede	Anno di conclusione																													
<input type="checkbox"/>	<p>aver prestato la propria opera, per almeno 2 anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese esercenti l'attività nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande</p> <table border="1"> <tr> <th>Nome impresa</th> <th>Sede</th> <th>Codice fiscale/Partita iva</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> <p><input type="radio"/> quale dipendente qualificato addetto alla vendita, o alla amministrazione o alla preparazione degli alimenti</p> <table border="1"> <tr> <th>Data iscrizione INPS</th> <th>Data di scadenza</th> <th>Num. pos.</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> <p><input type="radio"/> quale socio lavoratore, o in altre posizioni equivalenti</p> <table border="1"> <tr> <th>Data iscrizione INPS</th> <th>Data di scadenza</th> <th>Num. posizione</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> <p><input type="radio"/> quale associato in partecipazione (risoluzione MISE 22/07/2010 n. 95101)</p> <table border="1"> <tr> <th>Data iscrizione INPS</th> <th>Data di scadenza</th> <th>Num. posizione</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> <p><input type="radio"/> quale coadiutore familiare, se trattasi di coniuge o parente o affine entro il 3° grado dell'imprenditore,</p> <table border="1"> <tr> <th>Data iscrizione INPS</th> <th>Data di scadenza</th> <th>Num. posizione</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Nome impresa	Sede	Codice fiscale/Partita iva				Data iscrizione INPS	Data di scadenza	Num. pos.				Data iscrizione INPS	Data di scadenza	Num. posizione				Data iscrizione INPS	Data di scadenza	Num. posizione				Data iscrizione INPS	Data di scadenza	Num. posizione			
Nome impresa	Sede	Codice fiscale/Partita iva																													
Data iscrizione INPS	Data di scadenza	Num. pos.																													
Data iscrizione INPS	Data di scadenza	Num. posizione																													
Data iscrizione INPS	Data di scadenza	Num. posizione																													
Data iscrizione INPS	Data di scadenza	Num. posizione																													
<input type="checkbox"/>	<p>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, purchè nel corso di studi siano previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o alla somministrazione degli alimenti</p> <table border="1"> <tr> <th colspan="2">Titolo di studio</th> <th>Data di conseguimento</th> </tr> <tr> <td colspan="2"> </td> <td> </td> </tr> <tr> <th>Istituto/Facoltà</th> <th colspan="2">Sede</th> </tr> <tr> <td> </td> <td colspan="2"> </td> </tr> </table>	Titolo di studio		Data di conseguimento				Istituto/Facoltà	Sede																						
Titolo di studio		Data di conseguimento																													
Istituto/Facoltà	Sede																														
<input type="checkbox"/>	<p>di aver esercitato in proprio per almeno 2 anni, anche se non continuativi, nel quinquennio precedente, l'attività di vendita nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande</p> <p><i>(In caso di attività in corso, inserire, nel campo "Data fine", la data di presentazione dell'istanza)</i></p> <table border="1"> <tr> <th>Tipo di attività</th> <th>Data inizio</th> <th>Data fine</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <th>CCIAA di</th> <th>Num. R.E.A.</th> <th>Num Iscrizione R.I.</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Tipo di attività	Data inizio	Data fine				CCIAA di	Num. R.E.A.	Num Iscrizione R.I.																					
Tipo di attività	Data inizio	Data fine																													
CCIAA di	Num. R.E.A.	Num Iscrizione R.I.																													
<input type="checkbox"/>	<p>di essere stato iscritto al Registro Esercenti il Commercio (REC) per il commercio di generi alimentari (ex tab. I - VIII) e per l'attività di somministrazione di alimenti e bevande, salvo la cancellazione dal medesimo registro, volontaria o per perdita dei requisiti</p> <table border="1"> <tr> <th>CCIAA di</th> <th>Num.</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td colspan="2">Tabelle mercerologiche</td> </tr> </table>	CCIAA di	Num.			Tabelle mercerologiche																									
CCIAA di	Num.																														
Tabelle mercerologiche																															

<input type="checkbox"/> I° <input type="checkbox"/> II° <input type="checkbox"/> III° <input type="checkbox"/> IV° <input type="checkbox"/> V° <input type="checkbox"/> VI° <input type="checkbox"/> VII° <input type="checkbox"/> VIII <input type="checkbox"/> somministrazione			
<input type="checkbox"/>	aver superato l'esame di idoneità e il corso abilitante, anche nel caso in cui non abbia provveduto alla successiva iscrizione al REC		
<input type="checkbox"/>	aver superato l'esame e il corso abilitante o essere stato iscritto alla sezione speciale imprese turistiche del REC		
<input type="radio"/>	requisito acquisito all' estero e riconosciuto dal Ministero dello Sviluppo Economico		
	<table border="1"> <tr> <td>Provvedimento num.</td> </tr> <tr> <td> </td> </tr> </table>	Provvedimento num.	
Provvedimento num.			

## ALLEGATI

### In caso di vendita di alimentari e/o somministrazione

Allegato	
<input type="checkbox"/>	2013 - Notifica ai fini della registrazione (unificata)

### Altri allegati

Allegato							
<input type="checkbox"/>	1062 - Dichiarazione del preposto in possesso dei requisiti professionali per commercio su aree pubbliche						
<input type="checkbox"/>	1063 - Dichiarazioni di altre persone (amministratori, soci) indicate all'art. 85 - commi 2, 2-bis, 2-ter, 2-quater - D.Lgs. 06/09/2011 n. 159 (attività di commercio su aree pubbliche)						
<input type="checkbox"/>	0070 - Procura speciale / Delega						
<input type="checkbox"/>	<b>Attestazione pagamento diritti suap (se dovuti)</b> <div style="border: 1px dashed blue; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">Data pagamento</th> <th style="width: 33%;">Importo €</th> <th style="width: 33%;">Quietanza n°</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Data pagamento	Importo €	Quietanza n°			
Data pagamento	Importo €	Quietanza n°					
<input type="checkbox"/>	<b>Altri allegati</b> <div style="border: 1px dashed blue; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>						

## INFORMATIVA SULLA PRIVACY

(art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196)

Ai sensi dell'art. 13 del codice in materia di protezione dei dati personali si forniscono le seguenti informazioni:

Finalità del trattamento
I dati personali dichiarati saranno utilizzati dagli uffici nell'abito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.
Modalità
Il trattamento avverrà sia con strumenti cartacei sia su supporti informatici a disposizione degli uffici.
Ambito di comunicazione
I dati verranno comunicati a terzi ai sensi della L. 7/08/1990 n. 241, ove applicabile, e in caso di verifiche ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445.
Diritti
Il sottoscrittore può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione dei dati ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196, rivolgendo le richieste allo Sportello Unico.
Titolare Sportello Unico di: