

Allo Sportello Unico _____ Comune / Comunità / Unione _____

COMUNICAZIONE DI VARIAZIONE DEL PREPOSTO PER COMMERCIO AL DETTAGLIO IN ESERCIZIO DI VICINATO

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		Partita iva		Codice fiscale	
Sede legale					
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		

che esercita un'attività di

commercio al dettaglio in esercizio di vicinato alimentare misto

di cui alla

Procedimento	Protocollo num.	Data
<input type="radio"/> SCIA - Segnalazione certificata inizio attività		
<input type="radio"/> DIA - Denuncia inizio attività		
<input type="radio"/> Presa d'atto		
<input type="radio"/> Autorizzazione		
<input type="radio"/>		

COMUNICA

la variazione del preposto

Localizzazione dell'esercizio

attività sita in

Comune				CAP
Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)				Interno
Num. civico	Scala	Piano		

Decorrenza

(solo per le Società, se esistente)

Data delibera societaria

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

Preposto in possesso dei requisiti professionali

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

Note aggiuntive ed eventuali comunicazioni

//

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE**IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE**

<input checked="" type="checkbox"/>	di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.Lgs. 26/03/2010 n. 59 e s.m.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 checked="" type="checkbox"/>	relativamente agli adempimenti igienico-sanitari				
<input type="radio"/>	di presentare contestualmente notifica sanitaria (ai sensi della normativa vigente)				
<input type="radio"/>	di avere presentato notifica sanitaria (ai sensi della normativa vigente)				
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">Estremi num.</td> <td style="width: 40%;">Data</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></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 della normativa vigente)				
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 100%;">Motivazione</td> </tr> <tr> <td style="height: 100px;"></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"/>	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						
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Denominazione dell'istituto</td> <td style="width: 25%;">Sede</td> <td style="width: 25%;">Anno di conclusione</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Denominazione dell'istituto	Sede	Anno di conclusione			
Denominazione dell'istituto	Sede	Anno di conclusione					
	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						
<input type="checkbox"/>	che tale qualifica è stata conseguita nella regione						
<input type="checkbox"/>	che la qualifica conseguita è (enunciazione completa):						
<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:						
<input type="checkbox"/>	che l'autorità amministrativa che nella regione suddetta è preposta al rilascio delle autorizzazioni o al controllo delle attività è						
<input type="checkbox"/>	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						
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Nome impresa</td> <td style="width: 33%;">Sede</td> <td style="width: 33%;">Codice fiscale/Partita iva</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Nome impresa	Sede	Codice fiscale/Partita iva			
Nome impresa	Sede	Codice fiscale/Partita iva					
<input type="radio"/>	quale dipendente qualificato addetto alla vendita, o alla amministrazione o alla preparazione degli alimenti						
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Data iscrizione INPS</td> <td style="width: 33%;">Data di scadenza</td> <td style="width: 33%;">Num. pos.</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Data iscrizione INPS	Data di scadenza	Num. pos.			
Data iscrizione INPS	Data di scadenza	Num. pos.					
<input type="radio"/>	quale socio lavoratore, o in altre posizioni equivalenti						

		Data iscrizione INPS	Data di scadenza	Num. posizione
<input type="radio"/>	quale associato in partecipazione (risoluzione MISE 22/07/2010 n. 95101)			
		Data iscrizione INPS	Data di scadenza	Num. posizione
<input type="radio"/>	quale coadiutore familiare, se trattasi di coniuge o parente o affine entro il 3° grado dell'imprenditore,			
		Data iscrizione INPS	Data di scadenza	Num. posizione
<input type="checkbox"/>	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			
	Titolo di studio			Data di conseguimento
	Istituto/Facoltà		Sede	
<input type="checkbox"/>	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			
	Tipo di attività		Data inizio	Data fine
	CCIAA di		Num. R.E.A.	Num Iscrizione R.I.
<input type="checkbox"/>	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			
	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			
	Provvedimento num.			

ALLEGATI



In caso di presentazione contestuale di notifica sanitaria

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

In caso di società

	Allegato
<input type="checkbox"/>	Delibera societaria

Altri allegati

	Allegato
<input type="checkbox"/>	 0749 - Dichiarazione del preposto in possesso dei requisiti professionali
<input type="checkbox"/>	 0070 - Procura speciale / Delega

<input type="checkbox"/>	Attestazione pagamento diritti suap (se richiesti)						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Data pagamento</th> <th>Importo €</th> <th>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"/>	Altri allegati						

INFORMATIVA SULLA PRIVACY (ART. 13 DEL REG. UE 27/04/2016 N. 679)

Il Reg. UE n. 679 del 27/04/2016 stabilisce norme relative alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall'art. 13 del Regolamento, si forniscono le seguenti informazioni:

Titolare del trattamento:
indirizzo mail/PEC

Responsabile della protezione dati dell'Ente titolare:
indirizzo mail/PEC

Responsabile del Trattamento dei dati (eventuale)
indirizzo mail/PEC

Finalità del trattamento

Il trattamento dei dati è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento. Pertanto i dati personali saranno utilizzati dal titolare del trattamento nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Modalità del trattamento

I dati saranno trattati da persone autorizzate, con strumenti cartacei e informatici.

Destinatari dei dati

I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti dalla Legge 7/08/1990, n. 241 ("Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi"), ove applicabile, e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa").

Diritti

L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso e di rettifica dei dati personali nonché ha il diritto di presentare reclamo a un'autorità di controllo come previsto dall'art. 15 del Reg. UE n. 2016/679. Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte allo Sportello.

Periodo di conservazione dei dati

I dati personali saranno conservati, per un periodo di tempo stabilito in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa oppure, nel caso in ciò non sia possibile, per un periodo di tempo non superiore a quello necessario al conseguimento delle finalità per le quali essi sono raccolti e trattati.

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali.

Data Firma

N.B.: Firma autografa da apporre **esclusivamente** in caso di **presentazione cartacea**. In caso di **compilazione telematica** la firma apposta sul documento di procura speciale/delega assolve a tutti gli adempimenti previsti per legge.