

Comune di \_\_\_\_\_

Mod. Comunale  
(Modello 1221 Versione 001-2015)

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

## SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' FORME SPECIALI DI VENDITA AL DETTAGLIO COMMERCIO PRODOTTI PER MEZZO DI APPARECCHI AUTOMATICI

(Ai sensi dell'art. 17 del D.Lgs. 31/03/1998 n. 114 e s.m.i., dell'art. 105 L.R. 2/01/2007 n. 1  
e ai sensi dell'art. 19 della L. 7/08/1990 n. 241 e s.m.i.)

**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			

## SEGNALA

<b>l'inizio attività relativa a</b>	
<input type="radio"/>	A - NUOVA APERTURA <i>(Per apertura sostituito dalla modulistica unificata come previsto dal D.Lgs. 25/11/2016, n. 222)</i>
<input type="radio"/>	B - APERTURA PER SUBINGRESSO <i>(Per subingresso sostituito dalla modulistica unificata come previsto dal D.Lgs. 25/11/2016, n. 222)</i>
<input type="radio"/>	C - VARIAZIONI
<input type="checkbox"/>	C1 - TRASFERIMENTO DI SEDE DELL'APPARECCHIO AUTOMATICO
<input type="checkbox"/>	C2 - VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO

*(In caso di apertura per subingresso o variazioni)*

<b>attività avviata con</b>		
Procedimento	Protocollo num.	Data
<input type="radio"/> SCIA - Segnalazione certificata inizio attività		
<input type="radio"/> DIA - Denuncia inizio attività		
<input type="radio"/> Autorizzazione		
<input type="radio"/>		

## SEZIONE A - NUOVA APERTURA

Numero di distributori automatici

Distributore num.	Situato in <input type="radio"/> Area privata <input type="radio"/> Area pubblica			
<b>distributore sito in</b>				
Comune				CAP
Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)	Num. civico	Scala	Piano	Interno
<i>(Denominazione dell'Ente/Associazione/Impresa, presso cui è eventualmente localizzato il distributore)</i>				
Presso				

<b>Settori merceologici</b>	
<input type="checkbox"/>	Alimentare
<input type="checkbox"/>	Non alimentare

## SEZIONE B - APERTURA PER SUBINGRESSO

(Si rammenta che i contratti di trasferimento di proprietà o i contratti di godimento di un'azienda commerciale sono rogati o autenticati da un notaio)

Numero di distributori automatici

Distributore	Situato in			
num.	<input type="radio"/> Area privata <input type="radio"/> Area pubblica			
<b>distributore sito in</b>				
Comune				CAP
Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)	Num. civico	Scala	Piano	Interno
<i>(Denominazione dell'Ente/Associazione/Impresa, presso cui è eventualmente localizzato il distributore)</i>				
Presso				

Settori merceologici	
<input type="checkbox"/>	Alimentare
<input type="checkbox"/>	Non alimentare

<b>subentra all'impresa</b>				
Denominazione o ragione sociale		Partita iva		Codice fiscale
Sede legale				
Comune		Provincia	CAP	Stato
Indirizzo				Civico
Titolare di		Protocollo num.		Data
<input type="radio"/>	Autorizzazione			
<input type="radio"/>	DIA/SCIA			
a seguito di				
<input type="radio"/>	trasferimento in proprietà dell'azienda/ramo d'azienda			
<input type="radio"/>	trasferimento in gestione dell'azienda/ramo d'azienda			
<input type="radio"/>	trasferimento in subaffitto dell'azienda/ramo d'azienda			
<input type="radio"/>	successione nell'azienda/ramo d'azienda			
<input type="radio"/>	donazione dell'azienda/ramo d'azienda			
<input type="radio"/>	fallimento dell'azienda/ramo d'azienda			
<input type="radio"/>	fusione dell'azienda/ramo d'azienda			
<input type="radio"/>	consolidamento in ditta individuale			
<input type="radio"/>	rientro in possesso			
				Data inizio
<input type="radio"/>	con contestuale ripresa della gestione			
<input type="radio"/>	con contestuale cessione			
<input type="radio"/>	con contestuale cessazione definitiva			
<input type="radio"/>	con contestuale sospensione dell'attività			

<input type="radio"/>
-----------------------

## SEZIONE C - VARIAZIONI

### Localizzazione dell'esercizio

<b>distributore sito in</b>					
Comune				CAP	
Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)		Num. civico	Scala	Piano	Interno

### censito al catasto

Fabbricati	Sezione	Foglio	Mappale	Subalterno
<input type="checkbox"/>	- ▼			

Terreni	Sezione	Foglio	Mappale	
<input type="checkbox"/>	- ▼			

Settori merceologici	
<input type="checkbox"/>	Alimentare
<input type="checkbox"/>	Non alimentare

Subirà le variazioni di cui alle sezioni			
<input type="checkbox"/>	C1	<input type="checkbox"/>	C2

## SEZIONE C1 - TRASFERIMENTO DI SEDE DELL'APPARECCHIO AUTOMATICO

### Localizzazione dell'esercizio

<b>il distributore sarà sito in</b>					
Comune				CAP	
Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)		Num. civico	Scala	Piano	Interno

### censito al catasto

Fabbricati	Sezione	Foglio	Mappale	Subalterno
<input type="checkbox"/>	- ▼			

Terreni	Sezione	Foglio	Mappale	
<input type="checkbox"/>	- ▼			

Settori merceologici	
<input type="checkbox"/>	Alimentare
<input type="checkbox"/>	Non alimentare

## SEZIONE C1 - VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO

Sarà  inserito  eliminato il settore merceologico  alimentare  non alimentare

Settori merceologici

- |                          |                |
|--------------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> | Alimentare     |
| <input type="checkbox"/> | Non alimentare |

### DICHIARAZIONI

Il/La sottoscritto/a, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la formazione e l'uso di atti falsi o l'esibizione di atti contenenti dati non più rispondenti a verità sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445) e che l'accertata non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese porterà alla decadenza dai benefici conseguiti con la presentazione della presente SCIA (art. 75 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

### DICHIARA

ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46, 47 del citato D.P.R. 28/12/2000 n. 445

#### che l'attività è a carattere

- Permanente
- Stagionale

Data inizio

Data fine

#### in riferimento alla documentazione notarile relativa al subentro

- che il subentro è stato effettuato con  atto pubblico  scrittura privata autenticata

Estremi

- di allegare atto pubblico o scrittura privata
- di allegare certificazione notarile

- che non è stata apportata alcuna modifica all'attività

#### Preposto in possesso dei requisiti professionali

- Titolare dell'impresa / Legale rappresentante della società
- Altra persona, che compila l'opportuno allegato
- Non richiesto perchè attività non a carattere alimentare
- Non richiesto perchè non vi sono cambiamenti sul soggetto preposto

(Indicare per esteso, ai sensi del D.P.R. 7/12/1995 n. 581, qualunque sia la fattispecie segnalata, l'attività esercitata o che si intende esercitare facendo riferimento ai prodotti inclusi nell'allegato)

attività prevalente

attività secondaria
//

<b>Note aggiuntive ed eventuali comunicazioni</b>
//

**QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE**

**IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE**

<input 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 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"/>	di garantire la piena conformità a tutte le normative di riferimento, comprese quelle in materia di igiene e sanità, urbanistica ed edilizia, sicurezza e prevenzione incendi				
<input type="checkbox"/>	di avere presentato notifica sanitaria (ai sensi dell'art. 6 Reg.to CE 29/04/2004 n. 852)				
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th style="width: 50%;">Estremi num.</th> <th style="width: 50%;">Data</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Estremi num.	Data		
Estremi num.	Data				
<input type="checkbox"/>	di essere a conoscenza che per il commercio di determinati prodotti posti in vendita nell'esercizio vanno rispettate le relative norme speciali (art. 26 - comma 3 - del D.Lgs. 31/03/1998 n. 114)				
<input type="checkbox"/>	in caso di distributori collocati in area pubblica, dichiara di aver effettuato quanto richiesto in osservanza delle norme sull'occupazione del suolo pubblico				


**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 province autonome di Trento e di Bolzano</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th style="width: 50%;">Denominazione dell'istituto</th> <th style="width: 25%;">Sede</th> <th style="width: 25%;">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 province 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" style="width: 100%;"> <tr> <th style="width: 33%;">Nome impresa</th> <th style="width: 33%;">Sede</th> <th style="width: 33%;">Codice fiscale/Partita iva</th> </tr> <tr> <td> </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"> <tr> <td>Data iscrizione INPS</td> <td>Data di scadenza</td> <td>Num. pos.</td> </tr> <tr> <td></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 <table border="1"> <tr> <td>Data iscrizione INPS</td> <td>Data di scadenza</td> <td>Num. posizione</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Data iscrizione INPS	Data di scadenza	Num. posizione									
Data iscrizione INPS	Data di scadenza	Num. posizione											
<input type="radio"/>	quale associato in partecipazione (risoluzione MISE 22/07/2010 n. 95101) <table border="1"> <tr> <td>Data iscrizione INPS</td> <td>Data di scadenza</td> <td>Num. posizione</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Data iscrizione INPS	Data di scadenza	Num. posizione									
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, <table border="1"> <tr> <td>Data iscrizione INPS</td> <td>Data di scadenza</td> <td>Num. posizione</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Data iscrizione INPS	Data di scadenza	Num. posizione									
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 <table border="1"> <tr> <td colspan="2">Titolo di studio</td> <td>Data di conseguimento</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Istituto/Facoltà</td> <td colspan="2">Sede</td> </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"/>	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 <i>(In caso di attività in corso, inserire, nel campo "Data fine", la data di presentazione dell'istanza)</i> <table border="1"> <tr> <td>Tipo di attività</td> <td>Data inizio</td> <td>Data fine</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>CCIAA di</td> <td>Num. R.E.A.</td> <td>Num Iscrizione R.I.</td> </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"/>	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 <table border="1"> <tr> <td>CCIAA di</td> <td>Num.</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Tabelle mercerologiche</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <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         </td> </tr> </table>	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					
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

<b>In caso di subingresso</b>	
	Allegato
<input type="checkbox"/>	Atto pubblico o scrittura privata autenticata <hr style="border-top: 1px dashed blue;"/>
<input type="checkbox"/>	Certificazione notarile <hr style="border-top: 1px dashed blue;"/>

<b>Altri allegati</b>	
	Allegato
<input type="checkbox"/>	 0749 - Dichiarazione del preposto in possesso dei requisiti professionali

<input type="checkbox"/>	 0864 - 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 (requisiti morali art. 71 D.Lgs. 59/2010)						
<input type="checkbox"/>	 0070 - Procura speciale / Delega						
<input type="checkbox"/>	<b>Attestazione pagamento diritti suap</b> <div style="border: 1px dashed blue; height: 15px; margin-top: 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 style="height: 20px;"></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: 20px; margin-top: 5px;"></div>						

**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.