

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

Mod. Comunale  
(Modello 1334 Versione 001-2016)

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

**DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE PER ESERCIZI DI  
COMMERCIO AL DETTAGLIO IN GRANDI STRUTTURE DI VENDITA (\*)**

(Ai sensi del D.Lgs. 31/03/1998 n. 114 e degli artt. 19bis, 20 e 21 L.R. 2/01/2007 n. 1)

(\*) da presentare unitamente alla CILA o DIA qualora vi sia la necessità di interventi urbanistico/edilizi

**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			

(L'autorizzazione va presentata al Registro Imprese della CCIAA della Provincia dove è ubicato l'esercizio entro 30 gg. dalla data del rilascio.)

## TRASMETTE

domanda di autorizzazione relativa a grande struttura di vendita per	
<input type="radio"/>	A - APERTURA <i>(Per apertura sostituito dalla modulistica unificata come previsto dal D.Lgs. 25/11/2016, n. 222)</i>
<input type="radio"/>	A1 - NUOVO ESERCIZIO
<input type="radio"/>	A2 - CONCENTRAZIONE
<input type="radio"/>	B - VARIAZIONI
<input type="checkbox"/>	B1 - TRASFERIMENTO DI SEDE <i>(Per trasferimento di sede sostituito dalla modulistica unificata come previsto dal D.Lgs. 25/11/2016, n. 222)</i>
<input type="checkbox"/>	B2 - AMPLIAMENTO DI SUPERFICIE DI VENDITA <i>(Per ampliamento di superficie sostituito dalla modulistica unificata come previsto dal D.Lgs. 25/11/2016, n. 222)</i>
<input type="checkbox"/>	B3 - AMPLIAMENTO DI SUPERFICIE DI VENDITA A SEGUITO DI ACCORPAMENTO <i>(Per ampliamento di superficie sostituito dalla modulistica unificata come previsto dal D.Lgs. 25/11/2016, n. 222)</i>
<input type="checkbox"/>	B4 - ESTENSIONE DI SETTORE MERCEOLOGICO

## SEZIONE A - APERTURA DI ESERCIZIO

### Localizzazione dell'esercizio

attività sita in				
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 e superficie di vendita		
<input type="checkbox"/>	Alimentare	m <sup>2</sup>
<input type="checkbox"/>	Non alimentare generico	m <sup>2</sup>
<input type="checkbox"/>	Non alimentare merci speciali	m <sup>2</sup>

Tabelle speciali		
<input type="checkbox"/>	Generi di monopolio	m <sup>2</sup>
<input type="checkbox"/>	Farmacie	m <sup>2</sup>
<input type="checkbox"/>	Carburanti	m <sup>2</sup>

Superficie complessiva dell'esercizio	
(compresa la superficie adibita ad altri usi)	m <sup>2</sup>

trattasi di	
<input type="radio"/>	A1 - NUOVO ESERCIZIO
<input type="radio"/>	A2 - CONCENTRAZIONE di num. esercizi di seguito indicati

Titolare		C.F.	
Indirizzo	Autorizzazione num.	Data	Dimensioni
			m <sup>2</sup>

<input type="checkbox"/>	attività svolta in centro commerciale	
Denominazione		
Provvedimento num.	Data	Rilasciato da

## SEZIONE B - VARIAZIONI

### Localizzazione dell'esercizio

attività sita in				
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 e superficie di vendita		
<input type="checkbox"/>	Alimentare	m <sup>2</sup>
<input type="checkbox"/>	Non alimentare generico	m <sup>2</sup>
<input type="checkbox"/>	Non alimentare merci speciali	m <sup>2</sup>

Tabelle speciali		
<input type="checkbox"/>	Generi di monopolio	m <sup>2</sup>
<input type="checkbox"/>	Farmacie	m <sup>2</sup>
<input type="checkbox"/>	Carburanti	m <sup>2</sup>

Superficie complessiva dell'esercizio	
(compresa la superficie adibita ad altri usi)	m <sup>2</sup>

<input type="checkbox"/>	attività svolta in centro commerciale	
Denominazione		
Provvedimento num.	Data	Rilasciato da

Subirà le variazioni di cui alle sezioni			
<input type="checkbox"/>	B1	<input type="checkbox"/>	B2
<input type="checkbox"/>	B3	<input type="checkbox"/>	B4

### SEZIONE B1 - TRASFERIMENTO DI SEDE

(La sez. B1 va compilata anche in caso di contestuale ampliamento o riduzione di superficie di vendita dell'esercizio trasferito. Non è, in questo caso, necessario compilare la sez. B2.)

#### Localizzazione dell'esercizio

<b>l'attività sarà sita 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"/>	- ▼			

Superficie di vendita						
<input type="checkbox"/>	Alimentare	m <sup>2</sup>	<input type="radio"/>	con ampliamento	<input type="radio"/>	con riduzione
<input type="checkbox"/>	Non alimentare	m <sup>2</sup>	<input type="radio"/>	con ampliamento	<input type="radio"/>	con riduzione
<input type="checkbox"/>	Non alimentare merci speciali	m <sup>2</sup>	<input type="radio"/>	con ampliamento	<input type="radio"/>	con riduzione

Tabelle speciali						
<input type="checkbox"/>	Generi di monopolio	m <sup>2</sup>	<input type="radio"/>	con ampliamento	<input type="radio"/>	con riduzione
<input type="checkbox"/>	Farmacie	m <sup>2</sup>	<input type="radio"/>	con ampliamento	<input type="radio"/>	con riduzione
<input type="checkbox"/>	Carburanti	m <sup>2</sup>	<input type="radio"/>	con ampliamento	<input type="radio"/>	con riduzione

Superficie complessiva dell'esercizio	
(compresa la superficie adibita ad altri usi)	m <sup>2</sup>

<input type="checkbox"/>	attività svolta in centro commerciale	
Denominazione		
Provvedimento num.	Data	Rilasciato da

## SEZIONE B2 - AMPLIAMENTO DI SUPERFICIE DI VENDITA

Superficie dell'esercizio indicato nella sez. B in seguito all'ampliamento		
<input type="checkbox"/>	Alimentare	m <sup>2</sup>
<input type="checkbox"/>	Non alimentare	m <sup>2</sup>
<input type="checkbox"/>	Non alimentare merci speciali	m <sup>2</sup>

Tabelle speciali		
<input type="checkbox"/>	Generi di monopolio	m <sup>2</sup>
<input type="checkbox"/>	Farmacie	m <sup>2</sup>
<input type="checkbox"/>	Carburanti	m <sup>2</sup>

Superficie complessiva dell'esercizio	
(compresa la superficie adibita ad altri usi)	m <sup>2</sup>

## SEZIONE B3 - AMPLIAMENTO DI SUPERFICIE DI VENDITA A SEGUITO DI ACCORPAMENTO

Superficie dell'esercizio indicato nella sez. B in seguito all'ampliamento		
<input type="checkbox"/>	Alimentare	m <sup>2</sup>
<input type="checkbox"/>	Non alimentare	m <sup>2</sup>
<input type="checkbox"/>	Non alimentare merci speciali	m <sup>2</sup>

Tabelle speciali		
<input type="checkbox"/>	Generi di monopolio	m <sup>2</sup>
<input type="checkbox"/>	Farmacie	m <sup>2</sup>
<input type="checkbox"/>	Carburanti	m <sup>2</sup>

Superficie complessiva dell'esercizio	
(compresa la superficie adibita ad altri usi)	m <sup>2</sup>

Per ACCORPAMENTO di num. _____ esercizi di seguito indicati			
Titolare	C.F.		
Indirizzo	Autorizzazione num.	Data	Dimensioni
			m <sup>2</sup>

## SEZIONE B4 - ESTENSIONE DI SETTORE MERCEOLOGICO

(Per acquisire il settore alimentare è necessario possedere i requisiti professionali)

sarà inserito il seguente settore merceologico  alimentare  non alimentare  non alimentare merci speciali

Tabelle speciali		
<input type="checkbox"/>	Generi di monopolio	m <sup>2</sup>
<input type="checkbox"/>	Farmacie	m <sup>2</sup>
<input type="checkbox"/>	Carburanti	m <sup>2</sup>

Superficie di vendita prevista		
<input type="checkbox"/>	Alimentare	m <sup>2</sup>
<input type="checkbox"/>	Non alimentare	m <sup>2</sup>
<input type="checkbox"/>	Non alimentare merci speciali	m <sup>2</sup>

Tabelle speciali		
<input type="checkbox"/>	Generi di monopolio	m <sup>2</sup>
<input type="checkbox"/>	Farmacie	m <sup>2</sup>
<input type="checkbox"/>	Carburanti	m <sup>2</sup>

Superficie complessiva dell'esercizio	
(compresa la superficie adibita ad altri usi)	m <sup>2</sup>

### 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 domanda (art. 75 D.P.R. 28/12/2000 n. 445), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46, 47 del citato D.P.R. 28/12/2000 n. 445

### DICHIARA

che l'attività è a carattere					
<input type="radio"/>	Permanente				
<input type="radio"/>	Stagionale				
	<table border="1"><thead><tr><th>Data inizio</th><th>Data fine</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td></tr></tbody></table>	Data inizio	Data fine		
Data inizio	Data fine				

Titolo di disponibilità del locale	
<input type="radio"/>	Proprietà
<input type="radio"/>	Affitto
<input type="radio"/>	Altro

### 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
<input type="radio"/>	Non richiesto perchè attività non a carattere alimentare
<input type="radio"/>	Non richiesto perchè non vi sono cambiamenti sul soggetto preposto

(Attività esercitata o che si intende esercitare ai sensi del D.P.R. 581/95)

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 del 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 non avere la necessità di acquisire i pertinenti titoli edilizi e di rispettare i regolamenti locali di polizia urbana, annonaria, le normative igienico-sanitarie, di sicurezza alimentare, i regolamenti edilizi e le norme urbanistiche, nonché quelle relative alle destinazioni d'uso e la conformità ai criteri di programmazione commerciale di cui all D.C.R. 17/12/2012 n. 31 come modificata dalla D.C.R. 18/11/2014 n. 31 e del piano commerciale comunale (ove esistente)
<input type="checkbox"/>	di possedere titolo di priorità in quanto ( art.10 - comma2 - D.Lgs. 31/03/1998 n. 114)
<input type="checkbox"/>	ha accorpato preesistenti medie o grandi strutture
<input type="checkbox"/>	si impegna a reimpiegare il personale dipendente
<input type="checkbox"/>	ha frequentato il corso professionale per il settore non alimentare presso
<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)

**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"><tr><th>Denominazione dell'istituto</th><th>Sede</th><th>Anno di conclusione</th></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>	Denominazione dell'istituto	Sede	Anno di conclusione			
Denominazione dell'istituto	Sede	Anno di conclusione					
<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						

Nome impresa		Sede		Codice fiscale/Partita iva	
<hr/>					
<input type="radio"/> quale dipendente qualificato addetto alla vendita, o alla amministrazione o alla preparazione degli alimenti					
<input type="radio"/> quale socio lavoratore, o in altre posizioni equivalenti					
<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		Numero pos.	
<hr/>		<hr/>		<hr/>	
<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	
<hr/>				<hr/>	
Istituto/Facoltà			Sede		
<hr/>			<hr/>		
<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>					
Tipo di attività			Data inizio		Data fine
<hr/>			<hr/>		<hr/>
CCIAA di			Numero R.E.A.		Numero Iscrizione R.I.
<hr/>			<hr/>		<hr/>
<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				Numero	
<hr/>				<hr/>	
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					
Provvvedimento numero					
<hr/>					

## ALLEGATI

Allegato								
<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"/>	 1364 - Dichiarazione del preposto in possesso dei requisiti professionali							
<input type="checkbox"/>	 0070 - Procura speciale / Delega							
<input type="checkbox"/>	<b>Attestazione pagamento oneri e diritti</b> <hr/> <table border="1"> <tr> <td>Data pagamento</td> <td>Importo €</td> <td>Quietanza n°</td> </tr> <tr> <td><hr/></td> <td><hr/></td> <td><hr/></td> </tr> </table>		Data pagamento	Importo €	Quietanza n°	<hr/>	<hr/>	<hr/>
Data pagamento	Importo €	Quietanza n°						
<hr/>	<hr/>	<hr/>						
<input type="checkbox"/>	<b>Titolo di disponibilità dei locali (atto di proprietà, contratto di locazione o dichiarazione di disponibilità ad altro titolo)</b> <hr/>							
<input type="checkbox"/>	<b>Planimetria quotata dei locali con indicazione della superficie totale e della superficie netta di vendita (scala 1/100)</b> <hr/>							



<input type="checkbox"/>	Atto costitutivo della società <div style="border: 1px dashed blue; height: 15px; width: 100%;"></div>
<input type="checkbox"/>	Attestazioni e asseverazioni di tecnici abilitati, ovvero dichiarazioni di conformità da parte dell'Agenzia delle imprese relative alla conformità dell'insediamento alla programmazione commerciale ed urbanistica di cui all'art. 3 della L.R. 1/2007 (in particolare al contenuto D.C.R. 31/2012 e s.m.i. nonché alle condizioni urbanistico-territoriali di cui all'art. 19bis della L.R. 1/2007) <div style="border: 1px dashed blue; height: 15px; width: 100%;"></div>
<input type="checkbox"/>	Estremi dei codici identificativi delle marche da bollo e scansione delle stesse, annullate mediante la data, ovvero altre modalità di assolvimento, anche virtuale, dell'imposta di bollo <div style="border: 1px dashed blue; height: 15px; width: 100%;"></div>
<input type="checkbox"/>	Altri allegati <div style="border: 1px dashed blue; height: 20px; width: 100%;"></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.

