

| |
|------------------------------------|
| SEZIONE A1 - APERTURA DI ESERCIZIO |
|------------------------------------|

INDIRIZZO DELL' ESERCIZIO

Comune _____

C.A.P.

|_|_|_|_|_|_|_| Via,Viale,

Piazza, ecc. _____

N. |_|_|_|_|

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare

mq. |_|_|_|_|_|

Non alimentare

mq. |_|_|_|_|_|

Tablette speciali

Generi di monopolio |_| Farmacie |_| ParaFarmacie |_| Carburanti |_|

mq. |_|_|_|_|_|

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO

mq. |_|_|_|_|_|

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

A CARATTERE

Permanente**Stagionale**

dal ___/___/___

al ___/___/___

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE

SI |_| NO |_|

se **SI** indicare:

DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____

Provvedimento n. _____ in data _____ rilasciato da _____

| |
|--|
| SEZIONE B - APERTURA PER SUBINGRESSO * |
|--|

INDIRIZZO DELL' ESERCIZIO

Comune _____ C.A.P. |_|_|_|_|_|

Via,Viale, Piazzale. _____ N. |_|_|_|_|

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare e misto |_| mq. |_|_|_|_|_|**Non alimentare beni persona** |_| mq. |_|_|_|_|_|**Non alimentare altri beni** |_| mq. |_|_|_|_|_|**Sup. vendita totale** mq. |_|_|_|_|_|**Tablette speciali**

Generi di monopolio |_| Farmacie |_| Carburanti |_| mq. |_|_|_|_|_|

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO mq. |_|_|_|_|_|

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

A CARATTERE

Permanente |_|**Stagionale** |_| dal ___/___/___ al ___/___/___

| | | | |
|---|--|--------------------|--------------------------------------|
| SEZ. C1 - TRASFERIMENTO DI SEDE | | | |
| SARA' TRASFERITO AL NUOVO INDIRIZZO: | | | |
| Via, Viale, Piazza, ecc. _____ | | N. | _ _ _ |
| | | C.A.P. | _ _ _ _ |
| SUPERFICIE DI VENDITA | | | |
| Alimentare | _ | mq. _ _ _ _ | con ampliamento _ con riduzione _ |
| Non alimentare | _ | mq. _ _ _ _ | con ampliamento _ con riduzione _ |
| Tabelle speciali | Generi di monopolio | _ | Farmacie _ Parafarmacie |
| | Carburanti | _ | |
| | mq. _ _ _ _ | con ampliamento _ | con riduzione _ |
| SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO | | mq. _ _ _ _ | |
| <i>(compresa la superficie adibita ad altri usi)</i> | | | |
| INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE | | SI _ | NO _ |
| se SI indicare: | DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____ | | |
| * La sezione C1 va compilata anche in caso di contestuale ampliamento o riduzione di superficie di vendita dell'esercizio trasferito. <u>Non è pertanto necessario</u> compilare la sezione C2. | | | |

SEZIONE C2 - AMPLIAMENTO DI SUPERFICIE DI VENDITA

LA SUPERFICIE DI VENDITA DELL'ESERCIZIO INDICATO NELLA SEZ. B SARA' AMPLIATA A:

| | | |
|-----------------------------|---|--------------------|
| Alimentare | _ | mq. _ _ _ _ |
| Non alimentare | _ | mq. _ _ _ _ |
| Adibita ad altri usi | _ | mq. _ _ _ _ |

Tabelle speciali

Generi di monopolio |_| Farmacie |_| ParaFarmacie |_| Carburanti |_| mq. |_| |_| |_| |_|

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO*(compresa la superficie adibita ad altri usi)* mq. |_| |_| |_| |_|

SEZIONE C3 - ESTENSIONE DI SETTORE MERCEOLOGICO

SARA' AGGIUNTO IL SETTORE **Alimentare *** |_| **Non alimentare** |_|**Tabelle speciali**

Generi di monopolio |_| Farmacie |_| ParaFarmacie |_| Carburanti |_| mq. |_| |_| |_| |_|

con la seguente redistribuzione della superficie:

SUPERFICIE DI VENDITA PREVISTA

| | | |
|-----------------------|---|--------------------|
| Alimentare | _ | mq. _ _ _ _ |
| Non alimentare | _ | mq. _ _ _ _ |

Tabelle speciali

Generi di monopolio |_| Farmacie |_| ParaFarmacie |_| Carburanti |_| mq. |_| |_| |_| |_|

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO*(compresa la superficie adibita ad altri usi)* mq. |_| |_| |_| |_|

* Per acquisire il settore alimentare è necessario possedere i requisiti professionali.

SEZIONE D CESSAZIONE DELL'ATTIVITA

Il sottoscritto autorizzato all'attività commerciale in sede fissa in base a :

- autorizzazione del Comune di _____ n. _____ del ____/____/____
- DIA -SCIA presentata a codesto Comune in data ____/____/____

Dichiara

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

**INDICARE PER ESTESO, AI SENSI DEL D.P.R. 581/95, QUALUNQUE SIA LA SEZIONE
COMPILATA, L'ATTIVITA' ESERCITATA O CHE SI INTENDE ESERCITARE
FACENDO RIFERIMENTO AI PRODOTTI INCLUSI NELL'ALLEGATO C**

Attività prevalente: _____

Attività secondaria: _____

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE ALLEGATI: A B
nonché la documentazione allegata prospetto C

DICHIARA INFINE che i locali destinati all'esercizio dell'attività di vendita

- hanno destinazione d'uso commerciale giusta certificato di agibilità n. ____ del
- che sono nella disponibilità del sottoscritto in quanto :
- proprietà
 - locazione
 - comodato
 - altro

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Firmare anche con dispositivo di firma digitale

Data _____

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE:**(DA COMPILARE QUALSIASI SEZIONE SI SOTTOSCRIVA)**

| | | |
|----|--------------------------|---|
| 1. | <input type="checkbox"/> | di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71, commi 2 e 4, del D.L.vo n. 59/2010 come integrato dal D.L.vo n. 147 del 06/08/2012 (1); |
| 2. | <input type="checkbox"/> | che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31.5.1965, n. 575" (antimafia) (2); |
| 3. | <input type="checkbox"/> | di aver rispettato - relativamente al locale dell'esercizio: |
| | <input type="checkbox"/> | i regolamenti locali di polizia urbana; |
| | <input type="checkbox"/> | i regolamenti locali di polizia annonaria e igienico sanitaria; |
| | <input type="checkbox"/> | i regolamenti edilizi; |
| | <input type="checkbox"/> | le norme urbanistiche e quelle relative alla destinazione d'uso. |
| | | (Eventuali annotazioni) _____ |
| | | _____ |
| | | _____ |
| 4. | <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. 114/98); (eventuale) |

(2) In caso di società, tutte le persone di cui al D.P.R. 252/98, art. 2, compilano l'allegato A.

(DA COMPILARE SOLO PER IL COMMERCIO DEL SETTORE ALIMENTARE)

| | | |
|----------------------------|--------------------------|--|
| 5. | <input type="checkbox"/> | di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali: |
| 5.1 | <input type="checkbox"/> | essere iscritto nel Registro Esercenti il Commercio (REC) presso la CCIAA di..... n.per il commercio delle tabelle merceologiche..... |
| 5.2 | <input type="checkbox"/> | aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio del settore alimentare: nome dell'Istituto sede oggetto del corso anno di conclusione |
| 5.3 | <input type="checkbox"/> | di aver esercitato in proprio l'attività di vendita dei prodotti alimentari tipo di attività dal al n. iscrizione Registro Imprese CCIAA di n. R.E.A..... |
| 5.4 | <input type="checkbox"/> | di aver prestato la propria opera presso imprese esercenti l'attività di vendita di prodotti alimentari nome impresa sede nome impresa sede quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal al quale collaboratore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal al |
| Solo per le società | | |
| 6. | <input type="checkbox"/> | Che i requisiti professionali sono posseduti dal Sig. _____ che ha compilato la dichiarazione di cui all'allegato B. |

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

DATA _____

Firmare anche con dispositivo di firma digitale

ALLEGATO C**DOCUMENTAZIONE ALLEGATA**

- copia titolo disponibilità immobile
- 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*);
- relazione tecnica descrittiva, pianta quotata dei locali, comprensiva dei lay-out di arredi ed attrezzature, in scala 1:100, planimetria della zona in scala 1:2000, datate e firmate da tecnico abilitato
- ai fini del possesso dei requisiti professionali (limitato al settore alimentare) 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; ovvero
 - documentata esperienza professionale di almeno 2 anni negli ultimi 5 anni; ovvero
 - essere in possesso di un titolo di studio specifico

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Firmare anche con dispositivo di firma digitale