

ESERCIZI DI COMMERCIO AL DETTAGLIO DI VICINATO SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'

(compilare in stampatello)

MOD. SCIA-COM 1

Al Comune di * _____ | | | | | | | |

Ai sensi del D. L.gs. 114/98 (art. 7 e 26 comma 5), del D.L.gs. 59/10 (art. 65) e dell'art. 19 della legge 241/1990

Il Sottoscritto

Cognome _____ Nome _____

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Data di nascita ____/____/____ Cittadinanza _____ Sesso M F

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____ C.A.P. _____

Via, Piazza, _____ N. _____ Tel/Cell. _____

in qualità di:

titolare dell'omonima impresa individuale

Partita I.V.A. (se già iscritto) | | | | | | | | | | | | | | | | | |

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____ Tel. _____

N.di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) _____ CCIAA di _____

legale rappresentante della Società :

Cod. fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Partita IVA (se diversa da C.F.) | | | | | | | | | | | | | | | | | |

denominazione. o ragione sociale _____

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____ Tel. _____

N.d'iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di _____

SEGNALA, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 19 della Legge n. 241/1990, l'inizio attività relativa a:

A APERTURA _____

A1 NUOVO ESERCIZIO _____

A2 CONCENTRAZIONE _____

B APERTURA PER SUBINGRESSO _____

C VARIAZIONI _____

C1 TRASFERIMENTO DI SEDE _____

C2 AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA _____

C3 VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO _____

D CESSAZIONE ATTIVITÀ' _____

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, dichiara quanto contenuto nella rispettiva sezione:

L'interessato è tenuto a presentare al Registro delle Imprese presso la Camera di Commercio I.A.A., con le modalità previste dall'art. 9 del D.L. 31/01/2007, n. 7, conv., con modificazioni, dalla legge 02/04/2007, n. 40, la Comunicazione Unica d'Impresa, entro 30 giorni dall'effettivo verificarsi del fatto (apertura, trasferimento, ecc.), qualora non siano giunte da parte del Comune comunicazioni contrarie. Copia della predetta Comunicazione Unica d'Impresa dovrà essere altresì trasmessa al Comune competente.

SEZIONE A - APERTURA DI ESERCIZIO

INDIRIZZO DELL' ESERCIZIO

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

Via, Viale, Piazza, ecc. _____ N. |_|_|_|

a catasto al Foglio |_|_|_|_| N. |_|_|_|_|

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare e misto |_| mq. |_|_|_|_|_|

Non alimentare |_| mq. |_|_|_|_|_|

Tabelle 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 ____/____/____

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE SI |_| NO |_|

se **SI** indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____

Provvedimento n. _____ in data _____ rilasciato da _____

SEZIONE C – VARIAZIONI*

L' ESERCIZIO UBICATO NEL

Comune _____ C.A.P. |_|_|_|_|_|
Via, Viale, Piazza, ecc. _____ N. |_|_|_|

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare e misto |_| mq. |_|_|_|_|_|
Non alimentare |_| mq. |_|_|_|_|_|

Tabelle 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 ___/___/___

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE SI |_| NO |_|
se **SI** indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____
 Provvedimento n. _____ in data _____ rilasciato da _____

SUBIRA' LE VARIAZIONE DI CUI ALLE SEZIONI
C1 |_| C2 |_| C3 |_|

SEZIONE C1 - TRASFERIMENTO DI SEDE

SARA' TRASFERITO AL NUOVO INDIRIZZO:

Via, Viale, Piazza. _____ N. |_|_|_|_| C.A.P. _____
|_|_|_|_|

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare e misto |_| mq. |_|_|_|_|_|
Non alimentare |_| mq. |_|_|_|_|_|

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

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

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE SI |_| NO |_|
se **SI** indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____
Provvedimento n. _____ in data _____ rilasciato da _____

La sezione C1 va compilata anche in caso di contestuale ampliamento (fino ai limiti consentiti per gli esercizi di vicinato) o riduzione di superficie di vendita dell'esercizio trasferito. Non è pertanto necessario compilare la sezione C2.

SEZIONE C2 - AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA *

LA SUPERFICIE DELL' ESERCIZIO INDICATO ALLA SEZ. C SARA' :		AMPLIATA A: _	
		RIDOTTA A: _	
SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA			
	Alimentare e misto	_	mq. _ _ _ _
	Non alimentare	_	mq. _ _ _ _
Tabelle speciali			
Generi di monopolio	_	Farmacie	_
		Carburanti	_
			mq. _ _ _ _
SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO			mq. _ _ _ _
(compresa la superficie adibita ad altri usi)			

* L'ampliamento può avvenire fino ai limiti consentiti per gli esercizi di vicinato 250 mq.

SEZIONE C3 - VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO

SARA' ELIMINATO IL SETTORE:			
	Alimentare e misto	_	
	Non alimentare	_	
Tabelle speciali			
Generi di monopolio	_	Farmacie	_
		Carburanti	_
SARA' AGGIUNTO IL SETTORE:			
	Alimentare e misto	_	mq. _ _ _ _
	Non alimentare	_	mq. _ _ _ _
Tabelle speciali			
Generi di monopolio	_	Farmacie	_
		Carburanti	_
			mq. _ _ _ _
SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO			mq. _ _ _ _
(compresa la superficie adibita ad altri usi)			
con la seguente redistribuzione della superficie:			
SUPERFICIE DI VENDITA PREVISTA:			
	Alimentare e misto	_	mq. _ _ _ _
	Non alimentare	_	mq. _ _ _ _
Tabelle speciali			
Generi di monopolio	_	Farmacie	_
		Carburanti	_
			mq. _ _ _ _
SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO			mq. _ _ _ _
(compresa la superficie adibita ad altri usi)			

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

SEZIONE D - CESSAZIONE DI ATTIVITÀ

L'ESERCIZIO UBICATO NEL

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

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

CESSA DAL ____/____/____ PER:

- trasferimento in proprietà a _____ |_|
- trasferimento in gestione a _____ |_|
- chiusura definitiva dell'esercizio _____ |_|

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA DELL'ESERCIZIO CESSATO

Alimentare e misto |_| mq. |_|_|_|_|_|

Non alimentare |_| mq. |_|_|_|_|_|

Tabelle speciali

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

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

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE SI |_| NO |_|

se **SI** indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE |_| **ALLEGATI : A** |_| **B** |_| **D** |_|

Il sottoscritto dichiara altresì di aver preso visione dell'informativa ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003, allegata alla presente segnalazione (Allegato C) , ed autorizza il trattamento dei dati personali e sensibili.

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Data _____

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE:

(DA COMPILARE PER CHI SOTTOSCRIVE LE SEZIONI A, B, C, salvo in caso di riduzione di superficie di vendita o eliminazione di un settore)

1. di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.L.vo n. 59/10;
2. 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. di aver rispettato - relativamente al locale dell'esercizio:
- i regolamenti locali di polizia urbana;
 - i regolamenti locali di polizia annonaria e igienico sanitaria;
 - i regolamenti edilizi;
 - le norme urbanistiche e quelle relative alla destinazione d'uso;
 - che il locale è agibile con destinazione uso commerciale;
4. di aver rispettato le valutazioni di impatto commerciale adottate ai sensi dell'art.10, c.1, lett. c, del d.lgs.114/98, indicate da codesto Comune con delibera n. _____ del _____ (eventuale);
5. di essere a conoscenza che per il commercio di determinati prodotti posti in vendita nell'esercizio vanno rispettate le relative norme speciali (eventuale).

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

ATTENZIONE : Il privato che presenta la SCIA, ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000, può autocertificare stati, qualità personali e fatti contenuti in albi, elenchi o registri pubblici o comunque accertati da soggetti titolari di funzioni pubbliche (Es. : residenza, nascita, titolo di studio, assenza di condanne penali, ecc.). Ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000 può altresì autocertificare altri stati, qualità personali o fatti che siano a diretta conoscenza dell'interessato (Es. : data di costruzione di un edificio), ovvero che risultino da certificazioni, autorizzazioni o altri documenti rilasciati da soggetti titolari di funzioni pubbliche in suo possesso (Es. : agibilità, idoneità igienico-sanitaria, prevenzione incendi, ecc.). Non può tuttavia autocertificare requisiti di natura tecnica che non risultino da certificazioni, autorizzazioni o altri documenti rilasciati da soggetti titolari di funzioni pubbliche in suo possesso (Es. : agibilità, idoneità igienico-sanitaria, prevenzione incendi, ecc.). In questo ultimo caso dovrà ricorrere ad attestazioni o asseverazioni di tecnici abilitati, ovvero a dichiarazione di conformità da parte dell'Agenzia delle imprese.

(DA COMPILARE SOLO PER IL SETTORE ALIMENTARE)

Solo per le imprese individuali

- 5 che è in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali (art. 71, comma 6, lett. a b c, D.L.vo 59/10):
- A aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dalle regioni o dalle province autonome di Trento o Bolzano:
- nome dell'Istituto sede
- oggetto del corso anno di conclusione
- tipo di attività dal al
- B di aver prestato la propria opera presso imprese esercenti l'attività di vendita nel settore alimentare o nella somministrazione di alimenti e bevande, per almeno 2 anni anche non continuativi nel quinquennio precedente:
- nome impresa sede impresa
- quale socio lavoratore, regolarmente iscritto all'INPS, dal.....al.....
- quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal al
- quale collaboratore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dalal
- C di essere in possesso del diploma di scuola superiore o di laurea conseguito nell'anno presso (nome dell'istituto).....

Solo per le società

- 6 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 dal D.P.R. 28/12/2000, n. 445

Allega fotocopia di valido documento d'identità

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Data

INFORMATIVA
TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI
(D.Lgs. n. 196/2003)

I dati personali forniti verranno trattati esclusivamente per lo svolgimento di funzioni istituzionali nei limiti stabiliti dalla legge e dai regolamenti. La comunicazione e la diffusione ad enti pubblici non economici è ammessa solo se prevista da norme di legge o di regolamento o se risulta necessaria per lo svolgimento di funzioni istituzionali. La comunicazione e la diffusione a privati o a Enti pubblici economici è ammessa solo se prevista da norme di legge o regolamento.

Il trattamento dei dati personali verrà effettuato con strumenti manuali, informatici o telematici in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza. La protezione sarà assicurata anche in caso di attivazione di strumenti tecnologicamente più avanzati di quelli attualmente in uso.

Il conferimento dei dati in via diretta mediante indicazione sostitutiva o indiretta mediante indicazione della amministrazione presso la quale possono essere acquisiti è da ritenersi obbligatorio. Il rifiuto di rispondere comporterà automaticamente l'impossibilità di dare corso all' istanza avanzata.

Potranno essere esercitati i diritti riconosciuti dal D.Lgs. n.196/2003.

Il Responsabile del trattamento dati è

Ufficio

.....