



Pratica N.	
RISERVATO UFFICIO PROTOCOLLO	

Al Responsabile del procedimento del

Comune di

09.c SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA' SUBINGRESSO - COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE LR 20/1999.

Trasmissione esclusiva via PEC

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Nome e cognome

Codice fiscale

Nato/a

Prov.

il

Residen

te a

Prov.

CAP

Via/Fraz/Loc., n.

Telefono

Fax.

Domicilio elettronico (e-mail/PEC)

Titolo

Per la quota di

IN QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE DI SOCIETA'/ TITOLARE DI IMPRESA INDIVIDUALE

Motivazione della rappresentanza

dell'impresa

Forma
giuridica

C.F.

Partita Iva

Con
sede in

Prov.

CAP

Via/Fraz/Loc., n.

Telefono

Fax.

Email

PEC

CONSAPEVOLE E INFORMATO/A CHE

- ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, le dichiarazioni false e mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia;
- la mancata o la parziale compilazione della domanda/segnalazione/comunicazione e l'incompletezza della documentazione prescritta come necessaria dagli enti competenti comportano l'inammissibilità della stessa;
- ai sensi dell'art. 33 della LR 19/06.08.2007, gli enti competenti possono procedere ad idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rilasciate;
- l'informativa in materia di protezione dei dati personali, ai sensi degli artt. 12, 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016, è disponibile sul sito web dell'ente al quale è rivolta l'istanza o è reperibile nei locali dell'ente stesso;

DICHIARA

oppure
COMUNICA che il soggetto delegante DICHIARA (se soggetto incaricato con procura speciale)

SUBENTRO

Di subentrare nell'attività di commercio su area pubblica

mediante l'utilizzo di posteggio

All'impresa

Presso il
mercato sito
in via

Del giorno

Nel
posteggio
identificato
con il n.

Delle
dimensioni di
mq.

N. iscrizione
al Registro
Imprese

CCIA di

in forma itinerante

All'impresa

Autorizzazio
ne/SCIA/Co
municazione

Del

N. iscrizione
al Registro
Imprese

CCIA di

MODALITA' DI SUBENTRO

Cessione

Affitto

Altro

(specificare)

Come da

atto pubblico

scrittura privata autenticata

Del

Rep. n°

Racc. n°

a rogito del
notaio Dott.

SETTORE MERCEOLOGICO

Non alimentare

(specificare il settore
merceologico solo nel
caso in cui sia previsto dal
Regolamento comunale)

Alimentare

(specificare il settore
merceologico solo nel
caso in cui sia previsto dal
Regolamento comunale)

Somministrazione di alimenti e bevande

(da barrare solo nel caso in cui si intenda effettuare la
somministrazione dei prodotti che sono posti in vendita)

REQUISITI MORALI

di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del DLgs 59/2010

che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione ai sensi dell'art. 67 del DLgs 159/2011 (nel caso di società allegare il modello 02.c Dichiarazioni di altre persone);

DICHIARAZIONI CONTRIBUTIVE E FISCALI

Di essere iscritto all'INPS

Di non essere iscritto INPS in quanto

Di essere iscritto all'INAIL

Di non essere iscritto INAIL in quanto

Di aver regolarmente presentato la dichiarazione dei redditi dell'impresa riferita al penultimo anno d'imposta

Di non essere tenuto/a alla presentazione della dichiarazione
dei redditi riferita al penultimo anno d'imposta in quanto

REQUISITI IGIENICO/SANITARI (PER IL SETTORE ALIMENTARE)

Di non disporre di apparecchio per la cottura o il riscaldamento degli alimenti (di tipo professionale) alimentato con bombole di gpl

Di disporre di apparecchio per la cottura o il riscaldamento degli alimenti (di tipo professionale) alimentato con bombole di gpl e di rispettare quindi tutte le prescrizioni indicate nella circolare n. 3794 del 12/03/2014 del Ministero degli Interni-Dipartimento dei Vigili del Fuoco

Di aver presentato, la registrazione sanitaria

in data _____ protocollo n° _____

ricevuta n° _____ del _____

REQUISITI PROFESSIONALI (PER IL SETTORE ALIMENTARE)

che i requisiti professionali sono posseduti (in caso di società o
ditta individuale senza requisito) dal/la sig./ra _____

che ha compilato il modello n. 03.c | Modello tipo di dichiarazione del soggetto in possesso dei requisiti (preposto)

di essere in possesso del seguente titolo professionale

Avere 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

Istituto _____ Sede _____

Oggetto del corso _____ Data _____

Essere in possesso di un diploma di scuola secondaria superiore o di laurea, anche triennale, o di altra scuola ad indirizzo professionale, almeno triennale, purché nel corso di studi siano previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o all somministrazione degli alimenti

Istituto/Facoltà Sede

Titolo di studio Conseguito in data

Avere esercitato in proprio l'attività nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande per almeno due anni, anche se non consecutivi, nel quinquennio precedente, comprovata dall'iscrizione all'INPS o ad altra cassa previdenziale

Nome impresa Sede

Regolarment e iscritta all'INPS dal al

Essere iscritto al Registro Esercenti il Commercio (REC) per l'attività di commercio delle ex tabelle merceologiche oggi corrispondenti al settore alimentare o per l'attività di somministrazione di alimenti e bevande, salvo cancellazioni dal medesimo registro volontaria o per perdita dei requisiti presso la CCIA

di n°

Di aver superato l'esame di idoneità o di aver frequentato con esito positivo il corso per l'iscrizione REC, anche se non seguito dall'iscrizione al registro stesso, presso la CCIA

di

Avere prestato la propria opera, per almeno due anni, anche se non consecutivi, nel quinquennio precedente, presso imprese esercenti attività nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande, comprovata dall'iscrizione all'INPS, in qualità di

titolare socio lavoratore collaboratore familiare dipendente qualificato

Nome impresa Sede

Regolarment e iscritto all'INPS dal al

titolare socio lavoratore collaboratore familiare dipendente qualificato

Nome impresa Sede

Regolarment e iscritto all'INPS dal al

titolare socio lavoratore collaboratore familiare dipendente qualificato

Nome impresa Sede

Regolarment e iscritto all'INPS dal al

titolare socio lavoratore collaboratore familiare dipendente qualificato

Nome impresa Sede

Regolarment
e iscritto al
all'INPS dal

titolare socio lavoratore collaboratore familiare dipendente qualificato

Nome
impresa Sede

Regolarment
e iscritto al
all'INPS dal

ACUSTICA AMBIENTALE, ai sensi della LR 20/2009 e del DPR 227/2011

che l'impresa appartiene alla categoria delle PMI di cui all'art. 2 del DM 18.04.2005 ed è esclusa dall'obbligo di presentare la relazione di previsione di impatto acustico;

di presentare, nell'eventualità di inoltrare di istanze o denunce, ovvero qualora richiesta da parte degli organi competenti, la documentazione necessaria redatta da tecnico abilitato;

di essere esente ai sensi della delibera n° del
comunale

LEGGI SPECIALI

di essere a conoscenza che ai fini della commercializzazione restano salve le disposizioni concernenti la vendita di determinati prodotti previsti da leggi speciali

ATTESTAZIONE VARA

di essere in possesso del VARA in corso di validità

rilasciato dal
Comune di Prov.

in data con
scadenza il

di NON essere in possesso del VARA, pertanto allega alla presente il modello 34.c | Dichiarazione sostitutiva di certificazione per l'individuazione del Comune pilota e/o il rilascio/validazione del VARA-VDA

Di aver presentato il modello modello 34.c | Dichiarazione sostitutiva di certificazione per l'individuazione del Comune pilota e/o il rilascio/validazione del VARA-VDA al Comune pilota di

ALLEGATI

modello n. 02.c | Dichiarazione di altre persone (in caso di società);

modello n. 03.c | Modello tipo di dichiarazione del soggetto in possesso dei requisiti (preposto)

modello n. 34.c | Dichiarazione sostitutiva di certificazione per l'individuazione del Comune pilota e/o il rilascio/validazione del VARA-VDA

Per ogni comunicazione contattare:

L'indirizzo del richiedente

Il seguente indirizzo:

Comune
di

Prov.

Destinatario

CAP

Via/Fraz/Loc

n°

.

e-mail

PEC

FIRMA DEL DOCUMENTO

Si prende atto che il presente documento dovrà essere sottoscritto dai seguenti soggetti:

- il/la dichiarante o suo incaricato munito di procura/delega

Allegati richiesti

Data

Nome Cognome

Firma

Nome Cognome

Firma

Nome Cognome

Firma

Nome Cognome

Firma

Nome Cognome

Firma