

Mod. 2/SF

ESERCIZI DI COMMERCIO AL DETTAGLIO DI VICINATO

Segnalazione Certificata di Inizio Attività

APERTURA VARIAZIONI GENERICHE

(L.R. 27/09 art. 13 e R.R. n.1/15 art. 20)

il sottoscritto Cognome _____ Nome _____

C.F. [| | | | | | | | | | | | | | | | | |]

Data di nascita _____ Cittadinanza _____ Sesso: M F

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza Provincia _____ Comune _____

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

in qualità di:

titolare dell'omonima impresa individuale

Partita IVA (se già iscritto) [| | | | | | | | | | | | | |]

denominazione _____

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

via/piazza _____ n. _____

c.a.p. _____ telefono _____ e-mail _____

p.e.c _____ 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 _____ n. _____ c.a.p. _____

telefono _____ e-mail _____ p.e.c _____

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

Trasmette segnalazione certificata relativa a:

A APERTURA DI NUOVO ESERCIZIO _____

B VARIAZIONI

B1 TRASFERIMENTO DI SEDE _____

B2 AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA _____

B3 VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO _____

dichiara quanto contenuto nella rispettiva sezione:

SEZIONE A - 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. [][][][][]
Totale superficie di vendita mq. [][][][][]

Tablette speciali

Generi di monopolio [] Farmacie [] Carburanti [] mq. [][][][][]

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO mq. [][][][][]

A CARATTERE

Permanente []
Stagionale [] per il periodo dal _____ al _____

ESERCIZIO CONGIUNTO CON ATTIVITA' DI INGROSSO SI [] NO []

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE SI [] NO []

se SI indicare:

DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____

Provvedimento n. _____ in data _____ rilasciato da: _____

NEL LOCALE E' ESERCITATA GIÀ ALTRA ATTIVITÀ SI [] NO []

Se SI indicare la tipologia dell'attività _____

SEZIONE B - VARIAZIONI

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. [][][][][]
Totale superficie di vendita mq. [][][][][]

Tabelle specialiGeneri di monopolio Farmacie Carburanti mq. SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO mq.

A CARATTERE

Permanente
Stagionale per il periodo dal _____ al _____ESERCIZIO CONGIUNTO CON ATTIVITA' DI INGROSSO SI NO INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE SI NO

se SI indicare:

DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____

Provvedimento n. _____ in data _____ rilasciato da: _____

SUBIRÀ LE VARIAZIONI DI CUI ALLE SEZIONI:B1 B2 B3 **SEZIONE B1 - TRASFERIMENTO DI SEDE ***

SARÀ 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 Totale superficie di vendita mq. **Tabelle speciali**Generi di monopolio Farmacie Carburanti
con ampliamento con riduzione mq. SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO mq.

A CARATTERE

Permanente
Stagionale per il periodo dal _____ al _____ESERCIZIO CONGIUNTO CON ATTIVITA' DI INGROSSO SI NO INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE SI NO

se SI indicare:

DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____

Provvedimento n. _____ in data _____ rilasciato da: _____

* La sezione B1 va completata anche in caso di ampliamento contestuale (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 B2.

SEZIONE B2 - AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA *

LA SUPERFICIE DELL'ESERCIZIO INDICATO ALLA SEZIONE D SARÀ

AMPLIATA A: **RIDOTTA A:** **Alimentare** mq. **Non alimentare** mq. Totale superficie di vendita mq. **Tabelle speciali**Generi di monopolio Farmacie Carburanti mq.

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO

mq.

a seguito di (breve descrizione dell'intervento) _____

* L'ampliamento può avvenire fino ai limiti consentiti per gli esercizi di vicinato. Nella descrizione dell'intervento indicare se l'ampliamento o la riduzione della superficie di vendita sia dovuto a lavori, urbanistico-edilizi, riorganizzazione interna del locale, ecc.

SEZIONE D3 - MODIFICA DEL SETTORE MERCEOLOGICO

SARÀ ELIMINATO IL SETTORE

Alimentare **Non alimentare** **Tabelle speciali**Generi di monopolio Farmacie Carburanti mq.

SARÀ AGGIUNTO IL SETTORE

Alimentare* **Non alimentare** **Tabelle speciali**Generi di monopolio Farmacie Carburanti mq. **con la conseguente redistribuzione della superficie:**

SUPERFICIE DI VENDITA PREVISTA

Alimentare mq. **Non alimentare** mq. Totale superficie di vendita mq. **Tabelle speciali**Generi di monopolio Farmacie Carburanti mq.

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO

mq.

**INDICARE PER ESTESO QUALUNQUE SIA LA SEZIONE
COMPILATA, ATTIVITÀ ESERCITATA O CHE SI INTENDE ESERCITARE**

Attività prevalente:	_____
Attività secondaria:	_____

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA

- **CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:**
 - **QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE A** (da compilare da parte del titolare o legale rappresentante)
 - QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE A - SETTORE ALIMENTARE**, in caso di settore alimentare (da compilare da parte del titolare o legale rappresentante)
 - QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE B**, in caso di settore alimentare (da compilare da parte del preposto o altro legale rappresentante)
 - QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE C** (da compilare da parte dei soggetti di cui all'art. 85 del D.Lgs 159/2011)

- **DI ALLEGARE**
 - planimetria che individui i locali e le aree di esercizio dell'attività di vendita
 - altro _____

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. 19 comma 6 della legge n. 241/1990 nonché dal capo VI del D.P.R. n. 445/2000.

Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 d.lgs.196/2003 "Codice sulla ezione dei dati personali", dichiara di essere stato preventivamente informato che i dati personali raccolti saranno trattati sia manualmente che con strumenti informatici, esclusivamente e limitatamente all'ambito del procedimento per il quale viene presentata la presente richiesta

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE:

per i cittadini extracomunitari, gli estremi del permesso/carta di soggiorno rilasciato per _____ in data _____ n. _____ da _____ con validità fino al _____

SEZIONE 1 – REQUISITI STRUTTURALI

- che l'attività di vendita viene esercitata nel rispetto delle vigenti norme in materia igienico sanitaria, dei regolamenti edilizi e delle norme urbanistiche e di sicurezza e di destinazione d'uso dei locali.
- che i locali adibiti all'esercizio dell'attività sono distinti al Catasto Fabbricati del Comune di cui sopra con Foglio _____ mapp. _____ sub. _____ per i quali:
 - non sono stati reperiti titoli abilitativi essendo l'immobile di remota costruzione e non interessato successivamente da interventi edilizi per i quali era necessario munirsi di titoli abilitativi;
 - è stato rilasciato il certificato di abitabilità/agibilità n. _____ del _____
 - è stata inviata richiesta di abitabilità/agibilità in data _____ e che sono decorsi i termini per il silenzio-assenso;
 - è stata inviata dichiarazione di agibilità ai sensi dell'art. 10, c. 1 del D.P.R. 160/2010 o art. 25, c. 5-bis del D.P.R. 380/2001 in data _____;
- di presentare la segnalazione certificata di inizio attività, di cui all'art. 4 del D.P.R. 151/2011, contestualmente alla presente SCIA;
- di essere in possesso dell'Autorizzazione Unica Ambientale/Autorizzazione rilasciata in data _____, per:
 - scarichi di cui al capo II del titolo IV della sezione II della Parte terza del decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152, in quanto trattasi di scarichi:
 - in fognatura pubblica, in quanto scarico di acque assimilate ad acque reflue domestiche, ai sensi dell'art. 28 del Piano di tutela delle acque della Regione Marche;
 - su corpi idrici superficiali o nel suolo.
 - nulla osta relativo all'impatto acustico di cui all'articolo 8, comma 6, della legge 26 ottobre 1995, n. 447;
- di essere esente dall'obbligo di acquisizione dell'Autorizzazione Unica Ambientale;
- di rispettare tutte le norme previste dalla L.R. 27/09 e R.R. 1/15, nonché tutte le disposizioni regionali e comunali vigenti in materia.
- di essere in possesso del titolo abilitativo previsto dalla norma per la vendita di _____ (es. oggetti preziosi)

SEZIONE 2 – REQUISITI MORALI

- di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.Lgs. 26 marzo 2010, n. 59 e dall'art. 8 della L.R. 27/09
- che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lvo 06/09/2011, n. 159 (dichiarazione antimafia).

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 DPR 28/12/2000 n. 445. Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 d.lgs.196/2003 "Codice sulla ezione dei dati personali", dichiara di essere stato preventivamente informato che i dati personali raccolti saranno trattati sia manualmente che con strumenti informatici, esclusivamente e limitatamente all'ambito del procedimento per il quale viene presentata la presente richiesta

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE:

SEZIONE 1 – REQUISITI STRUTTURALI

- che per il consumo sul posto dei prodotti, è escluso il servizio di somministrazione e le attrezzature ad esso direttamente finalizzate e che i locali e le aree di esercizio sono dotate di soli piani di appoggio
- di presentare la Notifica di Inizio Attività ai fini della registrazione contestualmente alla presente SCIA.

SEZIONE 2 – REQUISITI PROFESSIONALI

- di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:
 - aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dalla Regione
 nome dell'Istituto sede
 oggetto del corso anno di conclusione
 - di aver esercitato in proprio attività d'impresa nel settore alimentare o della somministrazione di alimenti e bevande, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente:
 nome impresa sede
 dal al
 - di aver prestato la propria opera, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese esercenti l'attività nel settore alimentare o della somministrazione di alimenti e bevande:
 nome impresa sede
 nome impresa sede
 quale dipendente qualificato, addetto alla vendita, all'amministrazione o alla preparazione degli alimenti, regolarmente iscritto all'INPS, dal al
 quale socio lavoratore, o altra posizione equivalente (specificare)
 regolarmente iscritto all'INPS, dal al
 quale coadiutore familiare, se trattasi di coniuge, parente o affine entro il terzo grado dell'imprenditore, regolarmente iscritto all'INPS, dal al
 - di essere in possesso del diploma di scuola secondaria superiore o laurea, anche triennale, o di altra scuola ad indirizzo professionale, almeno triennale, purché nei corsi di studio siano previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o alla somministrazione degli alimenti
 nome dell'Istituto/Ateneo sede
 denominazione del diploma/laurea anno acquisizione.....
 - di essere stato iscritto al R.E.C. presso la C.C.I.A.A. di al n. in data
 - di aver superato davanti ad apposita commissione costituita da Giunta Regionale un esame di idoneità all'esercizio dell'attività, presso la C.C.I.A.A. di
 - per i soggetti provenienti da altre Regioni o Paesi dell'Unione Europea, di essere in possesso dei requisiti per l'esercizio dell'attività previste dalle rispettive norme (indicare il requisito)
 - Che i requisiti professionali sono posseduti dal Sig. _____
 che ha compilato la dichiarazione di cui al QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE 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 DPR 28/12/2000 n. 445.

Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 d.lgs.196/2003 "Codice sulla protezione dei dati personali", dichiara di essere stato preventivamente informato che i dati personali raccolti saranno trattati sia manualmente che con strumenti informatici, esclusivamente e limitatamente all'ambito del procedimento per il quale viene presentata la presente richiesta

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

SEZIONE 2 – REQUISITI MORALI

- di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.Lgs. 26 marzo 2010, n. 59 e dall'art. 8 della L.R. 27/09.
- che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lvo 06/09/2011, n. 159 (dichiarazione antimafia).

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 DPR 28/12/2000 n. 445.

Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 d.lgs.196/2003 "Codice sulla protezione dei dati personali", dichiara di essere stato preventivamente informato che i dati personali raccolti saranno trattati sia manualmente che con strumenti informatici, esclusivamente e limitatamente all'ambito del procedimento per il quale viene presentata la presente richiesta

FIRMA del Dichiarante

