

Al SUAP di \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_

**MOD. 9 SAB**  
**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITÀ**  
**PER ESERCIZI DI SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI**  
**E BEVANDE**  
**(IN ZONE NON TUTELATE)**

L.R.22/2021 art.75

**RELATIVA A**

- Apertura dell'attività
- Trasferimento di sede

**INDIRIZZO DELL'ATTIVITÀ**

Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ prov.  C.A.P.

Stato \_\_\_\_\_ Telefono fisso/cell. \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

condivisione di sede \_\_\_\_\_

Insegna \_\_\_\_\_

**DATI CATASTALI**

Foglio n. \_\_\_\_\_ map. \_\_\_\_\_ (se presenti) sub. \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

Catasto:

- fabbricati
- planimetria (allegato)

## 1. APERTURA

Il/la sottoscritto/a **SEGNA** che l'avvio dell'esercizio di somministrazione di alimenti e bevande in zona NON sottoposta a tutela.

Denominazione insegna: \_\_\_\_\_.

### Esercizio a carattere:

permanente

stagionale dal  /  al  /  (gg/mm)

Tipologia di esercizio: \_\_\_\_\_.

### Superficie dell'esercizio:

Superficie di somministrazione:     mq

### Esercizio collocato in centro commerciale/parco commerciale:

sì (denominazione: \_\_\_\_\_)

no

Il/la sottoscritto/a

**COMUNICA:**

- di effettuare il **riposo infrasettimanale** nella/e giornata/e di \_\_\_\_\_
- di rispettare il seguente **orario di apertura** al pubblico:

	<b>MATTINO</b>	<b>POMERIGGIO</b>	<b>ORARIO CONTINUATO</b>
LUNEDÌ	Dalle ore: _____ Alle ore: _____	Dalle ore: _____ Alle ore: _____	Dalle ore: _____ Alle ore: _____
MARTEDÌ	Dalle ore: _____ Alle ore: _____	Dalle ore: _____ Alle ore: _____	Dalle ore: _____ Alle ore: _____
MERCOLEDÌ	Dalle ore: _____ Alle ore: _____	Dalle ore: _____ Alle ore: _____	Dalle ore: _____ Alle ore: _____
GIOVEDÌ	Dalle ore: _____ Alle ore: _____	Dalle ore: _____ Alle ore: _____	Dalle ore: _____ Alle ore: _____
VENERDÌ	Dalle ore: _____ Alle ore: _____	Dalle ore: _____ Alle ore: _____	Dalle ore: _____ Alle ore: _____
SABATO	Dalle ore: _____ Alle ore: _____	Dalle ore: _____ Alle ore: _____	Dalle ore: _____ Alle ore: _____
DOMENICA	Dalle ore: _____ Alle ore: _____	Dalle ore: _____ Alle ore: _____	Dalle ore: _____ Alle ore: _____

- di chiudere l'esercizio per **ferie** dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

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.

**FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante**

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 2. TRASFERIMENTO DI SEDE

Il/la sottoscritto/a **SEGNALA** che il trasferimento di sede in zona NON sottoposta a tutela dell'esercizio di somministrazione di alimenti e bevande:

già avviato con il titolo abilitativo prot./n. \_\_\_\_\_ del   /   /

**DA**

Indirizzo \_\_\_\_\_

**Esercizio collocato in centro commerciale/parco commerciale:**

- sì (denominazione: \_\_\_\_\_)
- no

**A**

Indirizzo \_\_\_\_\_

Tel. fisso/Cell. \_\_\_\_\_

**Esercizio collocato in centro commerciale/parco commerciale:**

- sì (denominazione: \_\_\_\_\_)
- no

Denominazione insegna \_\_\_\_\_

**Superficie dell'esercizio:**

Superficie di somministrazione:     mq

Note: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONI SUL POSSESSO DEI REQUISITI DI ONORABILITÀ E PROFESSIONALI

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR 445 del 2000 e Codice Penale), sotto la propria responsabilità,

### DICHIARA

- di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dalla legge;
  - che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159, “Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia”).
- di essere in possesso di uno dei requisiti professionali previsti dalla legge per l'esercizio dell'attività** (art. 71, comma 6 del D.Lgs. 26/03/2010, n.59 e specifiche disposizioni regionali di settore) indicati di seguito:
- di 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 Province Autonome di Trento e Bolzano o da equivalente Autorità competente in uno Stato membro dell'Unione Europea o dello Spazio Economico Europeo, riconosciuto dall'Autorità competente italiana:

presso istituto: \_\_\_\_\_

con sede in: \_\_\_\_\_

oggetto corso: \_\_\_\_\_

anno di conclusione: \_\_\_\_\_

- di aver esercitato in proprio, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, l'attività di impresa nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande:

tipo di attività: \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

tipo di attività: \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

tipo di attività: \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

iscrizione Registro Imprese della Camera di Commercio di \_\_\_\_\_  
n. REA \_\_\_\_\_ o equivalente registro di uno Stato membro dell'Unione  
Europea o dello Spazio Economico Europeo (se presente):

Registro di \_\_\_\_\_,  
estremi registrazione n. \_\_\_\_\_.

- di aver prestato la propria opera, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese operanti nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande, in qualità di dipendente qualificato, addetto alla vendita o all'amministrazione o alla preparazione di alimenti, o in qualità di socio lavoratore o in altre posizioni equivalenti, o, se trattasi di coniuge, parente o affine (parente del coniuge), entro il terzo grado, dell'imprenditore, in qualità di coadiutore familiare, comprovata dalla iscrizione all'Istituto nazionale per la previdenza sociale:

nome impresa: \_\_\_\_\_

sede impresa: \_\_\_\_\_

quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_\_\_ al \_\_\_\_

quale coadiutore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_\_\_ al \_\_\_\_

quale socio lavoratore, regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_\_\_ al \_\_\_\_

regolarmente iscritto all'INPS \_\_\_\_\_

altre posizioni equivalenti \_\_\_\_\_,  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

- 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, purché nel corso di studi siano previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o alla somministrazione degli alimenti o di avere ottenuto la dichiarazione di corrispondenza da parte del Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca:

Scuola/Istituto/Ateneo: \_\_\_\_\_

anno di conclusione: \_\_\_\_\_

materie attinenti: \_\_\_\_\_

- di avere conseguito la qualificazione professionale all'estero o di aver esercitato l'attività in questione in un altro Stato Membro della Unione Europea o dello Spazio Economico Europeo (art. 30 del decreto legislativo 9 novembre 2007, n. 206) e di avere ottenuto il riconoscimento dall'Autorità competente italiana con decreto n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_
- di essere in possesso del requisito della pratica professionale in quanto :
- è stato iscritto al Registro Esercenti Commercio per le tabelle rientranti nel settore alimentare e per l'attività di somministrazione di alimenti e bevande, nell'anno \_\_\_\_\_ presso la Camera di Commercio di \_\_\_\_\_
  - ha superato l'esame di idoneità a seguito della frequenza del corso abilitante per l'iscrizione al REC (anche senza la successiva iscrizione in tale registro), nell'anno \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
- che i requisiti professionali previsti dalla legge per l'esercizio dell'attività (art. 71, comma 6 del D.Lgs. 26/03/2010, n.59) sono posseduti dal Sig./ra \_\_\_\_\_, in qualità di preposto**, che ha compilato la dichiarazione di cui all'allegato B.

## ALTRE DICHIARAZIONI

Il/la sottoscritto/a dichiara, relativamente ai locali di esercizio, di aver rispettato:

- che l'esercizio possiede i requisiti minimi prestabiliti dal Reg. (CE) 852/2004 e dalle altre normative pertinenti in funzione dell'attività svolta;
- i regolamenti locali di polizia urbana, annonaria e di igiene e sanità, i regolamenti edilizi e le norme urbanistiche nonché quelle relative alle destinazioni d'uso, di sicurezza, di prevenzione incendi, di inquinamento acustico ;

- che i locali sede dell'attività di somministrazione al pubblico di alimenti e bevande possiedono i requisiti di sorvegliabilità (R.R. 6 del 27.10.2022 art. 16 comma 2 lett. b));
- di avere la disponibilità dei locali nei quali esercitare l'attività;
- altro (*ulteriori dichiarazioni espressamente previste dalla normativa regionale*) \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre, di impegnarsi a comunicare ogni variazione relativa a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_



## Quadro riepilogativo della documentazione allegata

### DOCUMENTAZIONE ALLEGATA ALLA COMUNICAZIONE:

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
<input type="checkbox"/>	Scheda anagrafica	Sempre
<input type="checkbox"/>	Procura/delega	Nel caso di procura/delega a presentare la comunicazione
<input type="checkbox"/>	Copia del documento di identità del/i titolare/i	Nel caso in cui la comunicazione non sia sottoscritta in forma digitale e in assenza di procura
<input type="checkbox"/>	Dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci o familiari (Allegato A) + copia del documento di identità	Sempre, in presenza di soggetti (es. soci) diversi dal dichiarante
<input type="checkbox"/>	Dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del preposto (Allegato B) + copia del documento di identità	Sempre, in presenza di un preposto
<input type="checkbox"/>	Planimetria che individui i locali e le aree di esercizio dell'attività di somministrazione	Ove richiesto
<input type="checkbox"/>	Documentazione relativa alla vendita di alcolici	Nel caso di vendita di alcolici
<input type="checkbox"/>	Notifica sanitaria (art. 6, Reg.CE n. 852/2004)	Sempre obbligatoria in caso di esercizio alimentare
<input type="checkbox"/>	Comunicazione di impatto acustico	In caso di utilizzo di impianti di diffusione sonora o di manifestazioni ed eventi con diffusione di musica o utilizzo di strumenti musicali, se non si superano le soglie della zonizzazione comunale
<input type="checkbox"/>	Documentazione per il rilascio del nulla osta di impatto acustico	In caso di utilizzo di impianti di diffusione sonora o di manifestazioni ed eventi con diffusione di musica o utilizzo di strumenti musicali, se si superano le soglie della zonizzazione comunale

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
<input type="checkbox"/> SCIA prevenzione incendi		<p>In caso di esercizio con superficie totale lorda, comprensiva di servizi e depositi (es. magazzini), superiore a 400 mq, o comunque se l'attività ricade in uno qualsiasi dei punti dell'Allegato I al D.P.R. n. 151/2011,</p> <p>ovvero</p> <p>In caso di vendita di gas liquefatti (GPL) in recipienti mobili con quantitativi superiori o uguali a 75 kg,</p> <p>ovvero</p> <p>In caso di vendita di gas infiammabili in recipienti mobili compressi con capacità geometrica complessiva superiore o uguale a 0,75 mc.</p>
<input type="checkbox"/> Documentazione relativa all'insegna di esercizio		<p>In caso di attività che preveda insegna esterna (dove è prevista la documentazione)</p>
<input type="checkbox"/> Attestazione del versamento di oneri, di diritti, ecc.		<p>Nella misura e con le modalità indicate sul sito dell'amministrazione</p>
<input type="checkbox"/> Attestazione del versamento dell'imposta di bollo: estremi del codice identificativo della marca da bollo, che deve essere annullata e conservata dall'interessato <div style="text-align: center;">ovvero</div>		<p>Obbligatoria per la presentazione di una domanda</p>
		<p>Assolvimento dell'imposta di bollo con le altre modalità previste, anche in modalità virtuale o tramite @e.bollo</p>

**DICHIARAZIONE SUL POSSESSO DEI REQUISITI DA PARTE DEGLI ALTRI SOCI O FAMILIARI**

**Il/la sottoscritto/a**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ sesso  M  F

Data di nascita:  /  /  Cittadinanza \_\_\_\_\_

Luogo di nascita: Stato \_\_\_\_\_ prov.  Comune \_\_\_\_\_

Residenza: prov.  Comune \_\_\_\_\_ C.A.P.

Via/Piazza/etc. \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

in qualità di SOCIO/A della Società \_\_\_\_\_

in qualità di FAMILIARE \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR 445 del 2000 e Codice Penale), sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

- di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dalla legge;
- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159, "Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia");
- ai sensi dell'art.85, comma 3 del D.Lgs. 159/2011, di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età:

1) Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_ residenza \_\_\_\_\_

C.F.: \_\_\_\_\_

2) Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_ residenza \_\_\_\_\_

C.F.: \_\_\_\_\_

3) Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_ residenza \_\_\_\_\_

C.F.: \_\_\_\_\_

4) Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_ residenza \_\_\_\_\_

C.F.: \_\_\_\_\_

5) Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_ residenza \_\_\_\_\_

C.F.: \_\_\_\_\_

**Attenzione:** qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (art 75 del DPR 445/2000).

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SUL POSSESSO DEI REQUISITI DA PARTE DEL PRE-  
POSTO**

**Il/la sottoscritto/a**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ sesso  M  F

Data di nascita:   /   /     Cittadinanza \_\_\_\_\_

Luogo di nascita: Stato \_\_\_\_\_ prov.   Comune \_\_\_\_\_

Residenza: prov.   Comune \_\_\_\_\_ C.A.P.

Via/Piazza/etc. \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

in qualità di PREPOSTO/A della

Ditta \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Società \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR 445 del 2000 e Codice Penale), sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

- di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dalla legge;
- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159, “Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia”).

Nonché

- di essere in possesso di uno dei requisiti professionali previsti dalla legge per l'esercizio dell'attività (art. 71, comma 6 del D.Lgs. 26/03/2010, n.59 e specifiche disposizioni regionali di settore) indicati di seguito:

- di 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 Province Autonome di Trento e Bolzano o da equivalente Autorità competente in uno Stato membro dell'Unione Europea o dello Spazio Economico Europeo, riconosciuto dall'Autorità competente italiana:

presso istituto: \_\_\_\_\_

con sede in: \_\_\_\_\_

oggetto corso: \_\_\_\_\_

anno di conclusione: \_\_\_\_\_

- di aver esercitato in proprio, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, l'attività di impresa nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande:

tipo di attività: \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

tipo di attività: \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

tipo di attività: \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

iscrizione Registro Imprese della Camera di Commercio di \_\_\_\_\_  
n. REA \_\_\_\_\_ o equivalente registro di uno Stato membro dell'Unione  
Europea o dello Spazio Economico Europeo (se presente):

Registro di \_\_\_\_\_,  
estremi registrazione n. \_\_\_\_\_.

- di aver prestato la propria opera, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese operanti nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande, in qualità di dipendente qualificato, addetto alla vendita o all'amministrazione o alla preparazione di alimenti, o in qualità di socio lavoratore o in altre posizioni equivalenti, o, se trattasi di coniuge, parente o affine (parente del coniuge), entro il terzo grado, dell'imprenditore, in qualità di coadiutore familiare, comprovata dalla iscrizione all'Istituto nazionale per la previdenza sociale:

nome impresa: \_\_\_\_\_

sede impresa: \_\_\_\_\_

- quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_\_\_ al \_\_\_\_
- quale coadiutore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_\_\_ al \_\_\_\_
- quale socio lavoratore, regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- regolarmente iscritto all'INPS \_\_\_\_\_
- altre posizioni equivalenti \_\_\_\_\_,  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- 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, purché nel corso di studi siano previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o alla somministrazione degli alimenti o di avere ottenuto la dichiarazione di corrispondenza da parte del Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca:

Scuola/Istituto/Ateneo: \_\_\_\_\_

anno di conclusione: \_\_\_\_\_

materie attinenti: \_\_\_\_\_

- di avere conseguito la qualificazione professionale all'estero o di aver esercitato l'attività in questione in un altro Stato Membro della Unione Europea o dello Spazio Economico Europeo (art. 30 del decreto legislativo 9 novembre 2007, n. 206) e di avere ottenuto il riconoscimento dall'Autorità competente italiana con decreto n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_
- di essere in possesso del requisito della pratica professionale in quanto :
  - è stato iscritto al REC (Registro Esercenti il Commercio) per le tabelle rientranti nel settore alimentare e per l'attività di somministrazione di alimenti e bevande, nell'anno \_\_\_\_\_ presso la Camera di Commercio di \_\_\_\_\_
  - ha superato l'esame di idoneità a seguito della frequenza del corso abilitante per l'iscrizione al REC (anche senza la successiva iscrizione in tale registro), nell'anno \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

**Attenzione:** qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (art. 75 del DPR 445 del 2000).

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_