ALLO SPORTELLO UNICO
PER LE ATTIVITA' PRODUTTIVE
DI_____

Forme speciali di vendita al dettaglio
SPACCI INTERNI
Segnalazione Certificata di Inizio Attività

Ai sensi della L.R. 27/09 art. 21 - R.R. n. 1/15 art. 33

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'impresa individuale**

Partita IVA ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋

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 _____ 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 _____ CCIAA di_____

TRASMETTE SEGNALAZIONE CERTIFICATA RELATIVA A:

A AVVIO ATTIVITÀ _____ ⌊_⌋

B VARIAZIONI _____ ⌊_⌋

B1 TRASFERIMENTO DI SEDE _____ ⌊_⌋

B2 RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDINTA _____ ⌊_⌋

B3 MODIFICA DEL SETTORE MERCEOLOGICO _____ ⌊_⌋

SEZIONE A – *APERTURA*

INDIRIZZO DELLO SPACCIO INTERNO

Comune _____ C.A.P. _____

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

PRESSO: (denominazione dell'Ente, o dell'Associazione, o impresa, ecc.)

_____

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare ⌊_⌋ mq. _____
Non alimentare ⌊_⌋ mq. _____

SEZIONE B – *VARIAZIONI*

INDIRIZZO DELLO SPACCIO INTERNO

Comune _____ C.A.P. _____

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

PRESSO: (denominazione dell'Ente, o dell'Associazione, o impresa, ecc.)

_____

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare ⌊_⌋ mq. _____
Non alimentare ⌊_⌋ mq. _____

SUBIRÀ LE VARIAZIONI DI CUI ALLE SEZIONI:

B1 ⌊_⌋ **B2** ⌊_⌋ **B3** ⌊_⌋

SEZIONE B1 *- TRASFERIMENTO DI SEDE*

SARÀ TRASFERITA AL NUOVO INDIRIZZO:

Comune _____ c.a.p. _____

Via, Viale, Piazza, ecc. _____ Nr civico _____

PRESSO: (denominazione dell'Ente, o dell'Associazione, o impresa, ecc.)

_____

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI

Alimentare ⌊_⌋ mq. _____ con ampliamento ⌊_⌋ con riduzione ⌊_⌋

Non alimentare ⌊_⌋ mq. _____ con ampliamento ⌊_⌋ con riduzione ⌊_⌋

SEZIONE B2 *- RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA **

LA SUPERFICIE DELL'ESERCIZIO INDICATO ALLA SEZIONE D SARÀ

Alimentare ⌊⌋ mq. _____ con ampliamento ⌊⌋ con riduzione ⌊⌋

Non alimentare ⌊⌋ mq. _____ con ampliamento ⌊⌋ con riduzione ⌊⌋

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 B3 - *VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO*

SARÀ ELIMINATO IL SETTORE **Alimentare** ⌊_⌋ **Non alimentare** ⌊_⌋

SARÀ AGGIUNTO IL SETTORE **Alimentare** ⌊_⌋ **Non alimentare** ⌊_⌋

con la conseguente ridistribuzione della superficie:

SUPERFICIE DI VENDITA PREVISTA

Alimentare ⌊_⌋ mq. _____

Non Alimentare ⌊_⌋ mq. _____

DA COMPILARE SOLO PER LE SEZIONI A e B (subingresso e gestione di reparto)

ATTIVITÀ ESERCITATA O CHE SI INTENDE ESERCITARE

Attività prevalente: Attività secondaria:

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA

- **CHE VERRANNO COMPILATI ANCHE:**
  - **QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE A (da compilare da parte del titolare o legale rappresentante o gestore di reparto)**

  ☐ **QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE A - SETTORE ALIMENTARE, in caso di settore alimentare** *(da compilare da parte del titolare o legale rappresentante o gestore di reparto)*

  ☐ ***ALLEGATO A*** *(da compilare da parte dei soggetti di cui all'art. 85 del D.Lgs 159/2011)*

  ☐ **ALLEGATO B, In caso di settore alimentare da parte dell'eventuale preposto**

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

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE A

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, di sicurezza alimentare e sicurezza 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 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 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 trattasi di 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.

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

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE A– SETTORE ALIMENTARE

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE:

SEZIONE 1 – REQUISITI STRUTTURALI

- di presentare la Notifica di Inizio Attività ai fini della registrazione contestualmente alla presente SCIA.

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

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE B

DICHIARAZIONE ALTRO LEGALE RAPPRESENTANTE/PREPOSTO

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
☐ LEGALE RAPPRESENTANTE della società _____
☐ DESIGNATO PREPOSTO della ditta individuale/società _____

DICHIARA:

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

SEZIONE 1 – 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)
…….

SEZIONE 2 – REQUISITI MORALI

- di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.Lgs. 26 marzo 2010, n. 59 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 Dichiarante

DICHIARAZIONI DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI, SOCI) INDICATE ALL'ART. 85 D.LGS. 159/2011
(solo per le società quando è compilato il quadro di autocertificazione)

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._____

DICHIARA:

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

1. di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.Lgs. 26 marzo 2010, n. 59 dall'art. 8 della L.R. 27/09.

2. 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 (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

DATA _____ _____