REGIONE MARCHE
Giunta regionale

Al SUAP di _____

PEC _____

MOD. 12 SF

COMUNICAZIONE PER IL SUBINGRESSO IN ATTIVITÀ

(L.R.22/2021 art.54)

INDIRIZZO DELL'ATTIVITÀ

Via/piazza _____ n. _____

Comune _____ prov. _____ C.A.P. _____

Stato _____ Telefono fisso/cell. _____

PEC _____

DATI CATASTALI

Foglio n._____map._____(se presenti) sub._____sez. _____

Catasto:

☐ fabbricati

☐ planimetria (allegato)

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

SUBINGRESSO

1. DATI DELL'IMPRESA A CUI SI SUBENTRA:

Il/la sottoscritto/a **COMUNICA** il **subingresso** nell'attività di:

_____

già avviata con il titolo abilitativo prot./n. _____ del _____ .

Avvio dell'attività:

☐ contestuale

☐ con decorrenza dal _____

2. MOTIVAZIONE DEL SUBINGRESSO:

☐ compravendita

☐ donazione

☐ fallimento

☐ affitto d'azienda

☐ fusione

☐ successione

☐ altre cause _____

Con atto di registrazione n. _____ del _____

(Se l'atto è in corso di registrazione, dovrà essere allegata la dichiarazione del notaio che lo attesti).

Altra dichiarazione sostitutiva ai sensi del DPR 445/2000 presentata al SUAP in data

_____ (art.57 R.R.4/2022).

3. VARIAZIONE DELLA DENOMINAZIONE:

In caso di commercio elettronico, riportare l'indirizzo del nuovo sito web (solo se diverso dal precedente)

_____

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

DICHIARAZIONI SUL POSSESSO DEI REQUISITI DI ONORABILITÀ E PROFESSIONALI

(Per apertura, trasferimento di sede e ampliamento nel caso di aggiunta di settore alimentare)

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;

☐ **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 Provincie 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 _____

☐ altre posizioni equivalenti_____,
regolarmente iscritto all'INPS, 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;
- di consentire i controlli nei locali da parte delle autorità competenti nel caso in cui l'esercizio dell'attività venga svolto presso la propria abitazione;
- 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;
- 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 _____

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

Quadro riepilogativo della documentazione allegata

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA ALLA COMUNICAZIONE:

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
☐	Scheda anagrafica	Sempre
☐	Dichiarazione sostitutiva ai sensi del DPR 445/2000	Sempre
☐	Procura/delega	Nel caso di procura/delega a presentare la comunicazione
☐	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
☐	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
☐	Dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del preposto (Allegato B) + copia del documento di identità	Sempre, in presenza di un preposto
☐	Planimetria che individui i locali e le aree di esercizio dell'attività di vendita	Sempre
☐	Documentazione relativa alla vendita di alcolici	Nel caso di vendita di alcolici
☐	Notifica sanitaria (art. 6, Reg.CE n. 852/2004)	Sempre obbligatoria in caso di esercizio alimentare
☐	SCIA per la vendita di prodotti agricoli e zootecnici, mangimi, prodotti di origine minerale e chimico industriali destinati all'alimentazione animale	In caso di vendita di prodotti agricoli e zootecnici, mangimi, prodotti di origine minerale e chimico industriali destinati all'alimentazione animale
☐	Documentazione per la richiesta dell'autorizzazione per la vendita di prodotti fitosanitari	In caso di vendita di prodotti fitosanitari
☐	Documentazione per la richiesta dell'autorizzazione di Pubblica Sicurezza per la vendita di oggetti preziosi	In caso di vendita di oggetti preziosi
☐	Documentazione per la richiesta dell'autorizzazione di Pubblica Sicurezza per la vendita di armi diverse da quelle da guerra	In caso di vendita di armi diverse da quelle da guerra

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
☐	SCIA prevenzione incendi	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, ovvero In caso di vendita di gas liquefatti (GPL) in recipienti mobili con quantitativi superiori o uguali a 75 kg, ovvero In caso di vendita di gas infiammabili in recipienti mobili compressi con capacità geometrica complessiva superiore o uguale a 0,75 mc.
☐	Comunicazione per la vendita di farmaci da banco e medicinali veterinari	In caso di vendita di farmaci da banco o medicinali veterinari
☐	Comunicazione per la vendita di gas petrolio liquefatto (GPL) per combustione	In caso di vendita di gas di petrolio liquefatto (GPL) per combustione
☐	Comunicazione, che vale quale denuncia per la vendita di gas infiammabili in recipienti mobili compressi (D.Lgs. n. 504/1995)	In caso di vendita di gas infiammabili in recipienti mobili compressi
☐	Documentazione relativa all'insegna di esercizio	In caso di attività che preveda insegna esterna (dove è prevista la documentazione)
☐	Documentazione per la richiesta dell'autorizzazione per la vendita ON LINE di farmaci da banco	In caso di vendita on line di farmaci da banco accessoria alla vendita diretta
☐	Attestazione del versamento di oneri, di diritti, ecc.	Nella misura e con le modalità indicate sul sito dell'amministrazione
☐	Attestazione del versamento dell'imposta di bollo: estremi del codice identificativo della marca da bollo, che deve essere annullata e conservata dall'interessato; ovvero Assolvimento dell'imposta di bollo con le altre modalità previste, anche in modalità virtuale o tramite @e.bollo	Obbligatoria per la presentazione di una domanda

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

Allegato A

DICHIARAZIONE SUL POSSESSO DEI REQUISITI DA PARTE DEGLI ALTRI SOCI/ 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 _____

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

Allegato B

DICHIARAZIONE SUL POSSESSO DEI REQUISITI DA PARTE DEL PREPOSTO/INCARICATO/DIPENDENTE

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 ☐ INCARICATO/A ☐ DIPENDENTE 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 somministrazoine degli alimenti, istituito o riconosciuto dalle Regioni o dalle Provincie 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 alemeno 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 _____

☐ altre posizioni equivalenti _____ ,
regolarmente iscritto all'INPS, 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 _____