REGIONE MARCHE
Giunta regionale

Al SUAP di _____
PEC _____

MOD. 10 SF

COMUNICAZIONE RIDUZIONE/CESSAZIONE/SOSPENSIONE ATTIVITÀ

PER MEDIE E GRANDI STRUTTURE DI VENDITA

(art. 54 L.R. 22/2021, artt. 34 e 41 R.R. 4/2022)

TIPOLOGIA DI ATTIVITÀ:

- ☐ Media struttura di vendita
- ☐ Grande struttura di vendita
- ☐ Struttura di vendita inserita in un centro commerciale/parco commerciale

RELATIVA A:

- ☐ Riduzione della superficie di vendita
- ☐ Cessazione dell'attività
- ☐ Sospensione temporanea dell'attività

INDIRIZZO DELL'ATTIVITÀ

Via/piazza _____ n. _____

Comune _____ prov. ☐☐ C.A.P. ☐☐☐☐☐

Stato _____ Telefono fisso/cell. _____

PEC _____

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

DATI CATASTALI

Foglio n. _____ map. _____ (se presenti) sub. _____ sez. _____

Catasto:

- ☐ fabbricati
- ☐ planimetria (allegato)

RIDUZIONE DELLA SUPERFICIE DI VENDITA

Il/la sottoscritto/a **COMUNICA** che:

per l'esercizio commerciale già avviato con il titolo abilitativo prot./n. _____
del _____

- ☐ la superficie di vendita sarà ridotta da mq _____ a mq _____

- ☐ i settori di vendita e/o tabelle speciali varieranno per:
  - ☐ eliminazione di settori e/o prodotti appartenenti alle tabelle speciali
  - ☐ sostituzione di settore e/o di prodotti appartenenti alle tabelle speciali preesistenti

  con la conseguente distribuzione della superficie di vendita:

  - ☐ alimentare - superficie di vendita da mq _____ a mq _____
  - ☐ non alimentare - superficie di vendita da mq _____ a mq _____

  Superficie di vendita complessiva - mq _____ :
  (la superficie da indicare deve essere uguale alla somma delle superfici sopra riportate)

  Di cui:

  Vendita di merci ingombranti (settore non alimentare) - superficie di vendita mq: ____

  Vendita di prodotti appartenenti alle seguenti tabelle speciali:

  - ☐ generi di monopolio - superficie di vendita mq _____
  - ☐ farmacie - superficie di vendita mq _____
  - ☐ carburanti - superficie di vendita da mq _____

Data _____ Firma _____

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____

PEC _____

COMUNICA

che l'attività di cui al titolo abilitativo prot./n. _____ del ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

presso lo stabilimento con sede in _____

prov. ☐☐ località _____ C.A.P. ☐☐☐☐☐ Stato _____

indirizzo _____ n. _____

CESSERÀ in data ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐ .

Data _____ Firma _____

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

SOSPENSIONE TEMPORANEA DELL'ATTIVITÀ

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____

PEC _____

COMUNICA

che l'attività di cui al titolo abilitativo prot./n. _____ del ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

presso lo stabilimento con sede in _____

prov. ☐☐ località _____ C.A.P. ☐☐☐☐☐ Stato _____

indirizzo _____ n. _____

SARÀ SOSPESA TEMPORANEAMENTE dal ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

al ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐.

Note: _____

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
☐	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 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");

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

- 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 _____