REGIONE MARCHE
Giunta regionale

Al SUAP di _____
PEC _____

MOD. 11 SF

COMUNICAZIONE PER L'ESERCIZIO DI VICINATO

L.R.22/2021 art.23 e art.34 comma 2

RELATIVA A

- ☐ Apertura dell'attività
- ☐ Trasferimento di sede
- ☐ Modifica di settore
- ☐ Ampliamento/riduzione
- ☐ Cessazione o sospensione temporanea dell'attività

INDIRIZZO DELL'ATTIVITÀ

Via/piazza _____ n. _____

Comune _____ prov. ☐☐ C.A.P. ☐☐☐☐☐

Stato _____ Telefono fisso/cell. _____

PEC _____

☐ condivisione di sede _____

DATI CATASTALI

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

Catasto:

- ☐ fabbricati
- ☐ planimetria (allegato)

1. APERTURA

Il/la sottoscritto/a **COMUNICA** l'avvio dell'esercizio commerciale di:

☐ Vicinato

☐ Vendita esclusivamente mediante apparecchi automatici

☐ Outlet

Modalità di vendita:

☐ vendita al dettaglio - superficie di vendita mq _____

☐ vendita congiunta al dettaglio e all'ingrosso - superficie di vendita mq _____

Esercizio a carattere:

☐ permanente

☐ stagionale dal _____ al _____ (gg/mm)

Esercizio collocato in centro commerciale/parco commerciale:

☐ si (denominazione: _____)

☐ no

Settori merceologici e superfici di vendita:

☐ alimentare - superficie di vendita mq _____

☐ non alimentare - superficie di vendita mq _____

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

Di cui:

Vendita di prodotti appartenenti alle seguenti tabelle speciali:

☐ generi di monopolio - superficie di vendita mq _____

☐ farmacie - superficie di vendita mq _____

☐ carburanti - superficie di vendita mq _____

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

2. TRASFERIMENTO DI SEDE

Il/la sottoscritto/a **COMUNICA** che l'esercizio commerciale:

già avviato con il titolo abilitativo prot./n. _____ del ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

presentata al Comune di _____ sarà trasferito

DA

Indirizzo _____ CAP _____

Esercizio collocato in centro commerciale/parco commerciale:

☐ si (denominazione: _____)

☐ no

A

Indirizzo _____ CAP _____

Tel. fisso/Cell. _____

Esercizio collocato in centro commerciale/parco commerciale:

☐ si (denominazione: _____)

☐ no

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

3. MODIFICA DI SETTORE

3.1 DATI RELATIVI ALLA NUOVA TIPOLOGIA DI SETTORE

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____

PEC _____

COMUNICA la variazione di settore di cui al titolo abilitativo prot./n. _____

del ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐ in ☐ Alimentare ☐ Non alimentare ☐ Misto

3.2 DECORRENZA DELLE MODIFICHE

☐ Avvio contestuale alla data di modifica

☐ Avvio con decorrenza dal ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

4. AMPLIAMENTO/RIDUZIONE

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

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

del ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐ interverranno se seguenti variazioni:

☐ la superficie di vendita sarà:

- ☐ ampliata - da mq _____ a mq _____
- ☐ ridotta - da mq _____ a mq _____

☐ i settori di vendita e/o tabelle speciali varieranno per:

- ☐ aggiunta di settori e/o di prodotti appartenenti alle tabelle speciali
- ☐ 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 _____

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

5. CESSAZIONE O 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. _____

- ☐ **cesserà** in data ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐
- ☐ **sarà sospesa temporaneamente** dal ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐
  al ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

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).

Note: _____

Data: _____ Firma: _____

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;
- 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").

Solo nel caso di settore alimentare:

☐ **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:

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

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
☐	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");
- 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 _____