Al SUAP di _____
PEC _____

MOD. 11 SAB

COMUNICAZIONE PER IL SUBINGRESSO IN ATTIVITÀ

(L.R.22/2021 art.85)

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:

_____

_____

_____

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

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;
- ☐ **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 ____
- ☐ 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: _____

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

- ☐ 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 sorvegliabilità e di prevenzione incendi;
- 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 somministrazione	Ove richiesto
☐	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
☐	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
☐	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
☐	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.
☐	Documentazione relativa all'insegna di esercizio	In caso di attività che preveda insegna esterna (dove è prevista la documentazione)
☐	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

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

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 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 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 ____
- ☐ regolarmente iscritto all'INPS _____
- ☐ quale socio lavoratore, regolarmente iscritto all'INPS, dal ____ al ____
- ☐ 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 _____