

## AL COMUNE DI VAPRIO D'AGOGNA

**PRIVACY:** Nel compilare questo modello Le chiederemo di fornire dati personali che saranno trattati dall'Amministrazione nel rispetto dei vincoli e delle finalità previste dal Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/2003). Il trattamento avverrà nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Amministrazione e pertanto la vigente normativa non richiede una esplicita manifestazione del Suo consenso. In ogni caso Lei potrà esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 7 del Decreto e le altre facoltà concesse dalla vigente normativa.

## SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITÀ \* RELATIVA A SOMMINISTRAZIONE IN CIRCOLO PRIVATO

Ai sensi del D.P.R. 4.4.2001, n. 235 e ai sensi dell'art. 19 della Legge 241/90 come modificato dalla Legge 122/2010

## QUADRO 1

<b>II/La sottoscritto/a</b>	
cognome	nome
luogo di nascita	provincia o stato estero di nascita
	data di nascita
codice fiscale	cittadinanza
	sex M F
comune di residenza	provincia o stato estero di residenza
	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.	numero civico
	Recapito telefonico
Indirizzo e mail	Recapito fax
	Recapito telefonico portatile
<b>(per il cittadino non comunitario)</b>	cittadinanza
	permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°
	data di rilascio
	rilasciato da
	motivo del soggiorno
	valido fino al
	rinnovato il (o estremi raccomandata)

<b>in qualità di</b>	_  Presidente pro tempore del circolo		
denominazione / ragione sociale			
codice fiscale		partita IVA	
sede nel comune di	provincia o stato estero	C.A.P.	
via, viale, piazza, ecc.	numero civico	Recapito telefonico	
Indirizzo e mail	Recapito fax	Recapito telefonico portatile	
iscrizione al Registro Imprese	presso la C.C.I.A.A. di	numero Registro Imprese	numero REA

\* Copia del presente modello corredata degli estremi dell'avvenuta ricezione da parte del Comune va presentata al Registro Imprese della CCIAA della Provincia dove è ubicato l'esercizio, entro 30 giorni dall'effettivo verificarsi del fatto qualora non siano giunte da parte del Comune comunicazioni contrarie

**Trasmette la seguente  
SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO DI ATTIVITÀ**

**relativa a somministrazione in CIRCOLO PRIVATO**

**Il circolo privato è**

**Affiliato:**      a:

**Non affiliato:**   

**FATTISPECIE A**        **AVVIO SOMMINISTRAZIONE NEL CIRCOLO**  
**FATTISPECIE B**        **TRASFERIMENTO DI SEDE DEL CIRCOLO**

**con riferimento alle fattispecie sopra indicate, il sottoscritto, sotto la sua personale responsabilità, consapevole delle implicazioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e delle conseguenze di cui all'art. 21 della legge 7.8.1990 n.241 in caso di dichiarazioni mendaci o false attestazioni, ai sensi dell' art. 3 del D.P.R. 300/92 e degli artt.46 e 47 del citato D.P.R. 445/2000**

**DICHIARA che i locali ove ha sede l'attività del CIRCOLO sono di proprietà di**

cognome e nome o denominazione sociale

codice fiscale

partita IVA

**E di averne disponibilità a titolo di :**

**DICHIARA che l'attività di  
Somministrazione sarà riservata ai soli associati**

**DICHIARA  
inoltre che i componenti del Consiglio Direttivo sono attualmente:**

cognome e nome

Qualifica circolo

**QUADRO 2/a**

**FATTISPECIE A – AVVIO SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE NEL CIRCOLO**

<b>DICHIARA che il circolo ubicato in:</b>						
COMUNE.						
via, viale, piazza, ecc.				numero/i civico/i		
Se inserito in un centro commerciale, specificare denominazione						
dati catastali	categoria	Classe	sezione	foglio	particella	subalterno
<b>Somministrerà alimenti e bevande con superficie per:</b>						
Bar	<input type="checkbox"/>		mq.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ristorazione	<input type="checkbox"/>		mq.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Totale</b>	<input type="checkbox"/>		mq.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Superficie complessiva del CIRCOLO</b>			mq.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<small>(compresa la superficie adibita ad altri usi)</small>						

<b>INOLTRE SI ALLEGANO I SEGUENTI ELABORATI TECNICI per consentire le verifiche di competenza dell'amministrazione</b>	
<b>ATTESTAZIONI</b>	<input type="checkbox"/> <b>Relazione</b> contenente <b>gli elementi di inquadramento dell'iniziativa</b> (accompagnata da eventuali tavole grafiche che rilevino la posizione del locale di somministrazione rispetto alla struttura del circolo )
<b>ASSEVERAZIONI</b>	<input type="checkbox"/> <b>Relazione</b> asseverata da professionista abilitato relativa al rispetto <b>solo se necessario</b> dei requisiti e dei presupposti <b>dei locali di esercizio</b> per quanto riguarda le norme vigenti in tema di
	<input type="checkbox"/> Destinazione d'uso e agibilità (allegata documentazione probante)
	<input type="checkbox"/> Impianti dell'esercizio (elettrico, smaltimento fumi, refrigerazione, climatizzazione)
	<input type="checkbox"/> Impatto Acustico
<b>ALTRO OBBLIGATORIO</b>	<input type="checkbox"/> Copia di un <b>documento di identità</b> in corso di validità <b>del Presidente pro tempore</b>
	<input type="checkbox"/> Copia Statuto
	<input type="checkbox"/> Copia Atto Costitutivo
	<input type="checkbox"/> Copia verbale Consiglio di nomina Presidente pro tempore
	<input type="checkbox"/> Attestazione pagamento <b>Diritti Suap</b> di € _____
	<input type="checkbox"/> <b>Notifica igiene degli alimenti</b> ai sensi CE 852/04 e DGR n. 21-1278 del 23/12/2010
	<input type="checkbox"/> Attestazione pagamento <b>Diritti di Registrazione Asl</b> (nei casi e per l'importo previsti dalla relativa modulistica)
	<input type="checkbox"/> (in caso di società) <b>Allegato A - Dichiarazioni di altre persone</b> (indicate all'art. 2 del D.P.R. n. 252/1998)
<b>ALTRO FACOLTATIVO *</b> <small>* In assenza di allegati sarà effettuata una verifica d'ufficio</small>	<input type="checkbox"/> Copia casellario giudiziale <b>del Presidente pro tempore</b>
	<input type="checkbox"/> Certificato antimafia <b>del Presidente pro tempore</b>
	<input type="checkbox"/> Titolo di studio (ove necessario)
	<input type="checkbox"/> Attestato qualifica professionale (ove necessario) (se la somministrazione è affidata in gestione)
	<input type="checkbox"/> Visura camerale (ove necessario)
	<input type="checkbox"/> Dichiarazione disponibilità dei locali

## QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE

### Dichiarazioni di responsabilità obbligatorie

#### II/La sottoscritto/a dichiara

1	<input type="checkbox"/>	di essere in possesso dei <b>requisiti morali</b> previsti dall'art. 71 del D. Lgs. 59/2010 <sup>(1)</sup>
2	<input type="checkbox"/>	che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31/5/1965, n. 575 e s.m.i. ( <b>antimafia</b> )
3	<input type="checkbox"/>	di garantire la piena <b>conformità</b> a tutte le normative di riferimento, comprese quelle in materia di igiene e sanità, urbanistica ed edilizia, sicurezza e prevenzione incendi
4	<input type="checkbox"/>	relativamente agli <b>adempimenti igienico-sanitari</b> ( <i>obbligatorio nel caso di vendita o somministrazione di alimenti</i> ): <input type="checkbox"/> di presentare contestualmente Notifica sanitaria (ai sensi dell'art. 6 Reg.to CE n. 852/2004 – DGR n. 21-1278 del 23/12/2010) oppure <input type="checkbox"/> di avere presentato Notifica sanitaria (ai sensi dell'art. 6 Reg.to CE n. 852/2004 – DGR n. 21-1278 del 23/12/2010) ( <i>indicare estremi presentazione</i> ) _____
5	<input type="checkbox"/>	che l'associazione/circolo si trova nelle condizioni previste dall'art. 111, commi 3, 4-bis e 4-quinquies, del testo unico delle imposte sui redditi;
6	<input type="checkbox"/>	che il circolo rispetta le norme sulla sorvegliabilità previste dalla normativa vigente;
7	<input type="checkbox"/>	di <b>ottemperare agli obblighi</b> di cui all'art.12 del TULPS (istruzione dei figli)
8	<input type="checkbox"/>	di <b>aver ottemperato agli obblighi</b> di cui all'art.12 del TULPS (istruzione dei figli)
9	<input type="checkbox"/>	di <b>non essere soggetto agli obblighi</b> di cui all'art.12 del TULPS (istruzione dei figli)

(1) Non possono esercitare l'attività commerciale di vendita e di somministrazione:

- a) coloro che sono stati dichiarati delinquenti abituali, professionali o per tendenza, salvo che abbiano ottenuto la riabilitazione;
  - b) coloro che hanno riportato una condanna, con sentenza passata in giudicato, per delitto non colposo, per il quale è prevista una pena detentiva non inferiore nel minimo a tre anni, sempre che sia stata applicata, in concreto, una pena superiore al minimo edittale;
  - c) coloro che hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, una condanna a pena detentiva per uno dei delitti di cui al libro II, Titolo VIII, capo II del codice penale, ovvero per ricettazione, riciclaggio, insolvenza fraudolenta, bancarotta fraudolenta, usura, rapina, delitti contro la persona commessi con violenza, estorsione;
  - d) coloro che hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, una condanna per reati contro l'igiene e la sanità pubblica, compresi i delitti di cui al libro II, Titolo VI, capo II del codice penale;
  - e) coloro che hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, due o più condanne, nel quinquennio precedente all'inizio dell'esercizio dell'attività, per delitti di frode nella preparazione e nel commercio degli alimenti previsti da leggi speciali;
  - f) coloro che sono sottoposti a una delle misure di prevenzione di cui alla legge 27 dicembre 1956, n. 1423, o nei cui confronti sia stata applicata una delle misure previste dalla legge 31 maggio 1965, n. 575, ovvero a misure di sicurezza non detentive;
2. Non possono esercitare l'attività di somministrazione di alimenti e bevande coloro che si trovano nelle condizioni di cui al comma 1, o hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, una condanna per reati contro la moralità pubblica e il buon costume, per delitti commessi in stato di ubriachezza o in stato di intossicazione da stupefacenti; per reati concernenti la prevenzione dell'alcolismo, le sostanze stupefacenti o psicotrope, il gioco d'azzardo, le scommesse clandestine, per infrazioni alle norme sui giochi.
3. Il divieto di esercizio dell'attività, ai sensi del comma 1, lettere b), e), d), e) e f) permane per la durata di cinque anni a decorrere dal giorno in cui la pena è stata scontata. Qualora la pena si sia estinta in altro modo, il termine di cinque anni decorre dal giorno del passaggio in giudicato della sentenza, salvo riabilitazione.
4. Il divieto di esercizio dell'attività non si applica qualora, con sentenza passata in giudicato sia stata concessa la sospensione condizionale della pena sempre che non intervengano circostanze idonee a incidere sulla revoca della sospensione.
5. In caso di società, associazioni od organismi collettivi i requisiti di cui al comma 1 devono essere posseduti dal legale rappresentante, da altra persona preposta all'attività commerciale e da tutti i soggetti individuati dall'articolo 2, comma 3, del decreto del Presidente della Repubblica 3 giugno 1998, n. 252

### SOTTOSCRIZIONE

*Il/La sottoscritto/a 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 D.P.R. n. 445/2000 e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera.*

**Autorizzo il Comune ad inoltrare tutte le comunicazioni del caso al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata**

**@ PEC**

**Firma del/della Titolare o Legale Rappresentante**



**QUADRO 2/b**

**FATTISPECIE B – TRASFERIMENTO DI SEDE DEL CIRCOLO**

<b>DICHIARA</b> che l'attività ubicata in:							
COMUNE.							
via, viale, piazza, ecc.						numero/i civico/i	
<b>sarà trasferita al nuovo indirizzo:</b>							
via, viale, piazza, ecc.						numero/i civico/i	
dati catastali	categoria	classe	sezione	foglio	particella	subalterno	
<b>Somministrerà alimenti e bevande con superficie per:</b>							
Bar	<input type="checkbox"/>		mq.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Ristorazione	<input type="checkbox"/>		mq.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<b>Totale</b>	<input type="checkbox"/>		mq.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<b>Superficie complessiva del CIRCOLO</b>			mq.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<small>(compresa la superficie adibita ad altri usi)</small>							
<b>INOLTRE SI ALLEGANO I SEGUENTI ELABORATI TECNICI per consentire le verifiche di competenza dell'amministrazione</b>							
<b>ATTESTAZIONI</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Relazione</b> contenente <b>gli elementi di inquadramento dell'iniziativa</b> (accompagnata da eventuali tavole grafiche che rilevino la posizione del locale di somministrazione rispetto alla struttura del circolo )					
<b>ASSEVERAZIONI</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Relazione</b> asseverata da professionista abilitato relativa al rispetto <b>solo se necessario</b> dei requisiti e dei presupposti <b>dei locali di esercizio</b> per quanto riguarda le norme vigenti in tema di					
	<input type="checkbox"/>	Destinazione d'uso e agibilità (allegata documentazione probante)					
	<input type="checkbox"/>	Impianti dell'esercizio (elettrico, smaltimento fumi, refrigerazione, climatizzazione)					
	<input type="checkbox"/>	Impatto Acustico					
<b>ALTRO OBBLIGATORIO</b>	<input type="checkbox"/>	Copia di un <b>documento di identità</b> in corso di validità <b>del Presidente pro tempore</b>					
	<input type="checkbox"/>	Copia Statuto					
	<input type="checkbox"/>	Copia Atto Costitutivo					
	<input type="checkbox"/>	Copia verbale Consiglio di nomina Presidente pro tempore					
	<input type="checkbox"/>	Attestazione pagamento <b>Diritti Suap</b> di € _____					
	<input type="checkbox"/>	<b>Notifica igiene degli alimenti</b> ai sensi CE 852/04 e DGR n. 21-1278 del 23/12/2010					
	<input type="checkbox"/>	Attestazione pagamento <b>Diritti di Registrazione Asl</b> (nei casi e per l'importo previsti dalla relativa modulistica)					
	<input type="checkbox"/>	<i>(in caso di società)</i> <b>Allegato A - Dichiarazioni di altre persone</b> (indicate all'art. 2 del D.P.R. n. 252/1998)					
<b>ALTRO FACOLTATIVO *</b> <small>* In assenza di allegati sarà effettuata una verifica d'ufficio</small>	<input type="checkbox"/>	Copia casellario giudiziale <b>del Presidente pro tempore</b>					
	<input type="checkbox"/>	Certificato antimafia <b>del Presidente pro tempore</b>					
	<input type="checkbox"/>	Titolo di studio (ove necessario)					
	<input type="checkbox"/>	Attestato qualifica professionale (ove necessario) (se la somministrazione è affidata in gestione)					
	<input type="checkbox"/>	Visura camerale (ove necessario)					
	<input type="checkbox"/>	Dichiarazione disponibilità dei locali					

## QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE

### Dichiarazioni di responsabilità obbligatorie

#### II/La sottoscritto/a dichiara

1	<input type="checkbox"/>	di essere in possesso dei <b>requisiti morali</b> previsti dall'art. 71 del D. Lgs. 59/2010 <sup>(1)</sup>
2	<input type="checkbox"/>	che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31/5/1965, n. 575 e s.m.i. ( <b>antimafia</b> )
3	<input type="checkbox"/>	di garantire la piena <b>conformità</b> a tutte le normative di riferimento, comprese quelle in materia di igiene e sanità, urbanistica ed edilizia, sicurezza e prevenzione incendi
4	<input type="checkbox"/>	relativamente agli <b>adempimenti igienico-sanitari</b> ( <i>obbligatorio nel caso di vendita o somministrazione di alimenti</i> ):
	<input type="checkbox"/>	di presentare contestualmente Notifica sanitaria (ai sensi dell'art. 6 Reg.to CE n. 852/2004 – DGR n. 21-1278 del 23/12/2010)
	<i>oppure</i> <input type="checkbox"/>	di avere presentato Notifica sanitaria (ai sensi dell'art. 6 Reg.to CE n. 852/2004 – DGR n. 21-1278 del 23/12/2010) ( <i>indicare estremi presentazione</i> ) _____
5	<input type="checkbox"/>	che l'associazione/circolo si trova nelle condizioni previste dall'art. 111, commi 3, 4-bis e 4-quinquies, del testo unico delle imposte sui redditi;
6	<input type="checkbox"/>	che il circolo rispetta le norme sulla sorvegliabilità previste dalla normativa vigente;
7	<input type="checkbox"/>	di <b>ottemperare agli obblighi</b> di cui all'art.12 del TULPS (istruzione dei figli)
8	<input type="checkbox"/>	di <b>aver ottemperato agli obblighi</b> di cui all'art.12 del TULPS (istruzione dei figli)
9	<input type="checkbox"/>	di <b>non essere soggetto agli obblighi</b> di cui all'art.12 del TULPS (istruzione dei figli)

(1) Non possono esercitare l'attività commerciale di vendita e di somministrazione:

- a) coloro che sono stati dichiarati delinquenti abituali, professionali o per tendenza, salvo che abbiano ottenuto la riabilitazione;
  - b) coloro che hanno riportato una condanna, con sentenza passata in giudicato, per delitto non colposo, per il quale è prevista una pena detentiva non inferiore nel minimo a tre anni, sempre che sia stata applicata, in concreto, una pena superiore al minimo edittale;
  - c) coloro che hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, una condanna a pena detentiva per uno dei delitti di cui al libro II, Titolo VIII, capo II del codice penale, ovvero per ricettazione, riciclaggio, insolvenza fraudolenta, bancarotta fraudolenta, usura, rapina, delitti contro la persona commessi con violenza, estorsione;
  - d) coloro che hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, una condanna per reati contro l'igiene e la sanità pubblica, compresi i delitti di cui al libro II, Titolo VI, capo II del codice penale;
  - e) coloro che hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, due o più condanne, nel quinquennio precedente all'inizio dell'esercizio dell'attività, per delitti di frode nella preparazione e nel commercio degli alimenti previsti da leggi speciali;
  - f) coloro che sono sottoposti a una delle misure di prevenzione di cui alla legge 27 dicembre 1956, n. 1423, o nei cui confronti sia stata applicata una delle misure previste dalla legge 31 maggio 1965, n. 575, ovvero a misure di sicurezza non detentive;
2. Non possono esercitare l'attività di somministrazione di alimenti e bevande coloro che si trovano nelle condizioni di cui al comma 1, o hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, una condanna per reati contro la moralità pubblica e il buon costume, per delitti commessi in stato di ubriachezza o in stato di intossicazione da stupefacenti; per reati concernenti la prevenzione dell'alcolismo, le sostanze stupefacenti o psicotrope, il gioco d'azzardo, le scommesse clandestine, per infrazioni alle norme sui giochi.
3. Il divieto di esercizio dell'attività, ai sensi del comma 1, lettere b), e), d), e) e f) permane per la durata di cinque anni a decorrere dal giorno in cui la pena è stata scontata. Qualora la pena si sia estinta in altro modo, il termine di cinque anni decorre dal giorno del passaggio in giudicato della sentenza, salvo riabilitazione.
4. Il divieto di esercizio dell'attività non si applica qualora, con sentenza passata in giudicato sia stata concessa la sospensione condizionale della pena sempre che non intervengano circostanze idonee a incidere sulla revoca della sospensione.
5. In caso di società, associazioni od organismi collettivi i requisiti di cui al comma 1 devono essere posseduti dal legale rappresentante, da altra persona preposta all'attività commerciale e da tutti i soggetti individuati dall'articolo 2, comma 3, del decreto del Presidente della Repubblica 3 giugno 1998, n. 252

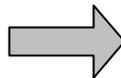
### SOTTOSCRIZIONE

*Il/La sottoscritto/a 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 D.P.R. n. 445/2000 e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera.*

**Autorizzo il Comune ad inoltrare tutte le comunicazioni del caso al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata**

**@ PEC**

**Firma del/della Titolare o Legale Rappresentante**



**QUADRO 3**

**DICHIARA** altresì in caso di affidamento di gestione che la persona in possesso dei requisiti professionali è:

<input type="checkbox"/> <b>Altro soggetto sotto generalizzato specificamente delegato all'attività di somministrazione</b> (compilare la parte anagrafica)				
cognome		nome		
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita	
codice fiscale		cittadinanza		sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
comune di residenza		provincia o stato estero di residenza		C.A.P.
Via, viale, piazza, ecc.		numero civico	telefono	
<b>(per il cittadino non comunitario)</b>	cittadinanza	permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°		data di rilascio
il/la sottoscritto/a <b>dichiara</b>	rilasciato da	motivo del soggiorno	valido fino al	rinnovato il (o estremi raccomandata)

**a tal fine DICHIARA**

- 1  di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D. Lgs. 59/2010
- 2  che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31/5/1965, n. 575 e s.m.i. (antimafia)
- 3  che è in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali (art. 71 del D. Lgs. 59/2010):
  - 3.1  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 di Bolzano:  
denominazione dell'istituto \_\_\_\_\_  
sede \_\_\_\_\_ anno di conclusione \_\_\_\_\_
  - 3.2  aver **prestato la propria opera, per almeno 2 anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese esercenti l'attività nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande:**  
nome impresa \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_  
nome impresa \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_  
 quale **dipendente qualificato** addetto alla **vendita**, o all'**amministrazione** o alla **preparazione degli alimenti**, comprovata dall'iscrizione all'INPS dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
 quale **socio lavoratore**, comprovata dall'iscrizione all'INPS dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
 quale **coadiutore familiare**, se trattasi di coniuge o parente o affine entro il 3° grado dell'imprenditore, comprovata dall'iscrizione all'INPS dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
 quale **associato in partecipazione** comprovata dall'iscrizione all'INPS dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
  - 3.4  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:  
Titolo di studio \_\_\_\_\_  
conseguito in data \_\_\_\_\_ presso Istituto /Facoltà \_\_\_\_\_  
sede \_\_\_\_\_
  - 3.5  di aver **esercitato in proprio per almeno 2 anni, anche se non continuativi, nel quinquennio precedente, l'attività di vendita nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande,**  
tipo di attività \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
n. iscrizione Registro Imprese \_\_\_\_\_ CCIAA di \_\_\_\_\_ n. R.E.A \_\_\_\_\_
  - 3.6  di essere stato iscritto al **Registro Esercenti il Commercio (REC)** presso la CCIAA di \_\_\_\_\_ con il n. \_\_\_\_\_ per l'attività di **somministrazione** di alimenti e bevande, salvo cancellazione dal medesimo registro, volontaria o per perdita dei requisiti.

Il/La sottoscritto/a 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 Testo Unico n. 445/2000. **Allega fotocopia di valido documento d'identità.**

**Firma della persona in possesso dei requisiti professionali**



# Allegato

## TECNICI, CONSULENTI O ALTRI SOGGETTI DELEGATI

Nel presente quadro non è necessario riportare tutti i tecnici o i consulenti incaricati dall'interessato, quanto i nominativi dei soli eventuali soggetti delegati alla gestione della pratica. I soggetti sotto indicati sono legittimati a presentare la pratica al SUAP e ad acquisire informazioni nel merito della stessa, così come da procura allegata. Non potranno essere fornite informazioni sulla pratica a soggetti non espressamente delegati.

cognome				nome											
qualifica				Iscritto all'albo della Provincia di						Numero di Iscrizione					
denominazione dello Studio															
codice fiscale								Partita IVA							
con sede nel comune di								provincia				C.A.P.			
via, viale, piazza, ecc.								numero civico				telefono fisso			
telefono fax.				telefono cellulare				Casella di posta elettronica certificata							

cognome				nome											
qualifica				Iscritto all'albo della Provincia di						Numero di Iscrizione					
denominazione dello Studio															
codice fiscale								Partita IVA							
con sede nel comune di								provincia				C.A.P.			
via, viale, piazza, ecc.								numero civico				telefono fisso			
telefono fax.				telefono cellulare				Casella di posta elettronica certificata							

cognome				nome											
qualifica				Iscritto all'albo della Provincia di						Numero di Iscrizione					
denominazione dello Studio															
codice fiscale								Partita IVA							
con sede nel comune di								provincia				C.A.P.			
via, viale, piazza, ecc.								numero civico				telefono fisso			
telefono fax.				telefono cellulare				Casella di posta elettronica certificata							

cognome				nome											
qualifica				Iscritto all'albo della Provincia di						Numero di Iscrizione					
denominazione dello Studio															
codice fiscale								Partita IVA							
con sede nel comune di								provincia				C.A.P.			
via, viale, piazza, ecc.								numero civico				telefono fisso			
telefono fax.				telefono cellulare				Casella di posta elettronica certificata							

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. Lgs. 30-06-2003 n. 196  
(CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI)**

Ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. 30-06-2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:

Finalità del trattamento dei dati:

Il trattamento è diretto all'espletamento da parte del comune di funzioni istituzionali in virtù di compiti attribuitigli dalla legge e dai regolamenti.

Modalità del trattamento:

a) è realizzato attraverso operazioni o complessi di operazioni, effettuati anche senza l'ausilio di strumenti elettronici, concernenti la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, la consultazione, l'elaborazione, la selezione, l'estrazione, il raffronto, l'utilizzo, l'interconnessione, la comunicazione e la diffusione di dati indicate dall'articolo 4 del D. Lgs. n.196/2003;

b) è effettuato manualmente e/o con l'ausilio di mezzi informatici e telematici, secondo le prescrizioni inerenti la sicurezza previste dal titolo V del D. Lgs. n.196/2003, nei limiti dei sistemi di sicurezza e logistica e della strumentazione elettronica ed informatica in dotazione e uso al servizio comunale competente;

c) è svolto da personale con rapporto di lavoro o collaborazione con il comune.

Conferimento dei dati:

è necessario come onere per l'interessato che voglia ottenere un determinato provvedimento/servizio.

Rifiuto di conferire i dati:

l'eventuale rifiuto di conferire, da parte dell'interessato, i dati contenuti nella modulistica comporta l'impossibilità di evadere la pratica od ottenere l'effetto previsto dalla legge e/o da regolamenti.

Comunicazione dei dati:

i dati acquisiti sono fatti oggetto di comunicazione o di diffusione, anche per via telematica, ad altri soggetti pubblici per lo svolgimento di funzioni istituzionali, nei casi e nei modi previsti dalla legge e/o dai regolamenti. Resta peraltro fermo quanto previsto dall'art.59 del D. Lgs. n.196/2003 sull'accesso ai documenti amministrativi contenenti dati personali come disciplinato dalla L.241/90 anche per quanto concerne i dati sensibili e giudiziari.

Diritti dell'interessato:

l'articolo 7 del D. Lgs. n.196/2003 conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra i quali, in particolare, quello di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro comunicazione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti informatici e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione, o, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati. I diritti in oggetto possono essere rivolti a:

Titolare e responsabili del trattamento:

titolare del trattamento dei dati è il Comune

Responsabile del trattamento dei dati è il responsabile del Settore/Servizio

## ISTRUZIONI PER L'UTILIZZO DEL MODELLO

Il modello di SCIA deve essere utilizzato per tutti i procedimenti relativi all'esercizio di attività imprenditoriali. Esso sarà valido, allo stesso modo, per i procedimenti riguardanti l'avvio di una nuova attività e per tutti gli adempimenti relativi a successive variazioni intervenute durante la vita dell'impresa fatte salve, il sub ingresso, la sospensione e la cessazione e una serie di modifiche dell'attività per cui è prevista apposita modulistica.

Ogni modello si compone di più quadri, ciascuno dei quali relativo ad un aspetto della segnalazione. È obbligatoria la compilazione di tutti i quadri utili.

Non è necessaria la compilazione dei quadri non riferiti alla fattispecie segnalata.

**Gli stessi quadri possono essere stralciati prima dell'inoltro telematico.**

### **Quadro 1 – Dati dell'interessato**

In tale sezione devono essere indicati, con la massima precisione, i dati relativi al soggetto che rende la dichiarazione autocertificativa che dovrà coincidere con la titolarità dell'esercizio. Si raccomanda, in particolare, la compilazione dei campi relativi ai recapiti (indirizzo postale, telefono, fax, **e-mail**), onde consentire sempre agli uffici di poter contattare l'interessato con il mezzo più rapido possibile. Qualora vi fossero più soggetti che rendono in maniera solidale la dichiarazione autocertificativa, nella sezione, dovranno essere indicati i dati relativi al primo firmatario.

Deve poi essere individuata/e la fattispecie/le fattispecie (nuova apertura, trasferimento di sede ecc.) oggetto della segnalazione.

### **Quadro 2/a/b – Individuazione della sede di esercizio – caratteristiche dell'attività – elaborati tecnici da allegare**

In tale sezione devono essere indicati i dati relativi all'ubicazione dei locali, ai caratteri dell'attività commerciale oggetto di segnalazione ed in particolare l'elenco degli elaborati allegati a corredo della SCIA, diversi secondo la diverse fattispecie.

I quadri non compilati vanno stralciati e non fanno parte integrante della pratica inoltrata in modalità telematica.

Laddove si fa riferimento alla relazione asseverata dal professionista, incaricato della sua redazione, **si specifica che non è necessaria alcuna perizia asseverata dal Tribunale.**

### **Quadro 3 – Requisiti professionali**

In tale sezione devono essere indicati, con la massima precisione, i dati relativi al soggetto che è in possesso dei requisiti professionali, indicandone nello specifico il presupposto.

### **Autocertificazioni**

In tale sezione devono essere inseriti i riferimenti dei requisiti personali, morali e eventualmente dei requisiti professionali che permettono l'esercizio dell'attività.

### **Allegato – Tecnici e consulenti delegati per la gestione della pratica**

In tale sezione devono essere indicati i dati relativi agli eventuali tecnici e consulenti incaricati della gestione del procedimento, anche ai fini di una delega a gestire direttamente i rapporti con l'amministrazione riguardo il procedimento stesso.