

SPAZIO RISERV. COMUNE

N. _____ reg.

del _____

ESERCIZI DI COMMERCIO AL DETTAGLIO IN SEDE FISSA
MEDIE STRUTTURE DI VENDITA - GRANDI STRUTTURE DI VENDITA

DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE

Al Comune di _____

Il sottoscritto

Cognome _____ Nome _____

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Data di nascita ____/____/____ Cittadinanza _____ Sesso: M F

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____

in qualità di:

titolare dell'omonima impresa individuale

Partita IVA (se già iscritto) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____ Tel. _____

N.d'iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) dal _____ CCIAA di _____

legale rappresentante della Società

Cod. fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Partita IVA (se diversa da C.F.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

denominazione o ragione sociale _____

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____ Tel. _____

N.d'iscrizione al Registro Imprese dal _____ CCIAA di _____

Presenta domanda di autorizzazione relativa a:

MEDIA STRUTTURA

GRANDE STRUTTURA

A APERTURA DI ESERCIZIO _____

A1 NUOVO ESERCIZIO _____

A2 CONCENTRAZIONE o ACCORPAMENTO _____

B VARIAZIONI _____

B1 TRASFERIMENTO DI SEDE _____

B2 AMPLIAMENTO DI SUPERFICIE DI VENDITA _____

B3 VARIAZIONE DI SETTORE MERCEOLOGICO _____

C
O
M
P
I
L
A
R
E

I
N

S
T
A
M
P
A
T
E

L
L
O

SEZIONE B - VARIAZIONI

L'ESERCIZIO UBICATO NEL

Comune _____ C.A.P. |_|_|_|_|_|

Via, Viale, Piazza, ecc. _____ N. |_|_|_|

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentari |_| mq. |_|_|_|_|**Non alimentari** |_| mq. |_|_|_|_|

non alimentari altri |_| mq. |_|_|_|_|

non alimentari speciali |_| mq. |_|_|_|_|

(mobili con complementi di arredo prodotti per l'industria e l'agricoltura mezzi di trasporto macchinari)

Generi speciali

Generi di monopolio |_| Farmacie |_| Carburanti |_| mq. |_|_|_|_|

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO mq. |_|_|_|_|

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

A CARATTERE

Permanente |_|**Stagionale** |_|

dal ___/___/___ al ___/___/___

INSERITO IN UNA GRANDE STRUTTURA DI VENDITA SI |_| NO |_|

se SI indicare: DENOMINAZIONE DELLA GRANDE STRUTTURA DI VENDITA _____

Provvedimento n. _____ in data _____ rilasciato da _____

SUBIRÀ LE VARIAZIONI DI CUI ALLE SEZIONI:**B1** |_| **B2** |_| **B3** |_|**SEZIONE B1 - TRASFERIMENTO DI SEDE ***

SARÀ TRASFERITO AL NUOVO INDIRIZZO:

Via, Viale, Piazza, ecc. _____ N. |_|_|_|

C.A.P. |_|_|_|_|_|

SUPERFICIE DI VENDITA

ALIMENTARI |_| mq. |_|_|_|_| con ampliamento |_| con riduzione |_|**NON ALIMENTARI** |_| mq. |_|_|_|_| con ampliamento |_| con riduzione |_|

Non alimentari altri |_| mq. |_|_|_|_| con ampliamento |_| con riduzione |_|

Non alimentari speciali |_| mq. |_|_|_|_| con ampliamento |_| con riduzione |_|

Generi speciali Generi di monopolio |_| Farmacie |_| Carburanti |_|

mq. |_|_|_|_| con ampliamento |_| con riduzione |_|

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO mq. |_|_|_|_|

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

INSERITO IN UNA GRANDE STRUTTURA DI VENDITA SI |_| NO |_|

se SI indicare: DENOMINAZIONE DELLA GRANDE STRUTTURA DI VENDITA _____

Provvedimento n. _____ in data _____ rilasciato da _____

SEZIONE B2 - AMPLIAMENTO DI SUPERFICIE DI VENDITA

LA SUPERFICIE DELL'ESERCIZIO INDICATO NELLA SEZ. B SARA' AMPLIATA A:

Alimentari	_	mq.	_ _ _ _
Non alimentari:	_	mq.	_ _ _ _
Non alimentari altri	_	mq.	_ _ _ _
Non alimentari speciali: mobili con complementi di arredo prodotti per l'industria e l'agricoltura mezzi di trasporto macchinari	_	Mq.	_ _ _ _

Generi speciali

Generi di monopolio |_| Farmacie |_| Carburanti |_| mq. |_|_|_|_|_|

Altra autorizzazione in attività, tipologia _____
rilasciata da _____ n. _____ in data _____SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO
(compresa la superficie adibita ad altri usi)

mq. |_|_|_|_|_|

SEZIONE B3 - VARIAZIONE DI SETTORE MERCEOLOGICO SARA' ELIMINATO IL SETTORE Alimentari* |_| Non alimentare |_|**Tabelle speciali**

Generi di monopolio |_| Farmacie |_| Carburanti |_| mq. |_|_|_|_|_|

 SARA' AGGIUNTO IL SETTORE

Alimentari |_|

Non alimentari |_|

Non alimentari altri |_|

Non alimentari speciali |_|

Mobili con complementi di arredo, prodotti per l'industria e l'agricoltura, mezzi di trasporto, macchinari

Tabelle speciali

Generi di monopolio |_| Farmacie |_| Carburanti |_| mq. |_|_|_|_|_|

con la seguente redistribuzione della superficie:

SUPERFICIE DI VENDITA PREVISTA

Generi alimentari |_| mq. |_|_|_|_|_|

Generi non alimentari |_| mq. |_|_|_|_|_|

Non alimentari altri |_| mq. |_|_|_|_|_|

Non alimentari speciali |_| mq. |_|_|_|_|_|

Mobili con complementi di arredo, prodotti per l'industria e l'agricoltura, mezzi di trasporto, macchinari

Generi speciali

Generi di monopolio |_| Farmacie |_| Carburanti |_| mq. |_|_|_|_|_|

Altra autorizzazione in attività, tipologia _____
rilasciata da _____ n. _____ in data _____SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO
(compresa la superficie adibita ad altri usi)

mq. |_|_|_|_|_|

* Per acquisire il settore alimentare è necessario possedere i requisiti professionali.

**INDICARE PER ESTESO, QUALUNQUE SIA LA SEZIONE
COMPILATA, L'ATTIVITA' ESERCITATA O CHE SI INTENDE ESERCITARE**

Attività prevalente:	_____

Attività secondaria:	_____

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE

ALLEGATI: A

A1

A2

B

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE

- DI AVER ALLEGATO ALLA PRESENTE DOMANDA,
 DI NON AVER ALLEGATO ALLA PRESENTE DOMANDA

**AUTOCERTIFICAZIONE, SOTTOSCRITTA DA PROFESSIONISTA ABILITATO ALLA
SOTTOSCRIZIONE DEL PROGETTO UNITAMENTE ALL'INTERESSATO, ATTESTANTE LA
CONFORMITA' DELL'ATTIVITA' ALLA PROGRAMMAZIONE COMMERCIALE ED URBANISTICA
EMANATA DALLA REGIONE**

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Data _____

L'autenticità della firma è garantita con le seguenti modalità :

1 caso (presentazione diretta)	2 caso (invio per mezzo posta, fax o tramite incaricato)
<p>Firma apposta in presenza del dipendente addetto a riceverla. Modalità di identificazione: _____ _____ Data _____</p> <p align="center">IL DIPENDENTE ADDETTO</p>	<p>Si allega copia fotostatica del seguente documento di riconoscimento: Tipo^(*) _____ n. _____ rilasciato da _____ _____ in data _____ Data _____</p> <p align="right">FIRMA DEL DICHIARANTE</p> <p><small>(*) Passaporto, carta d'identità, patente, ecc.</small></p>

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE:

1. di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 12 della L.R. n. 1/2007 così come modificati dall'articolo 71 del D.Lgs n. 59/2010 (1);
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" (antimafia) (2);
3. di aver rispettato - relativamente al locale dell'esercizio:
 - i regolamenti locali di polizia urbana ed annonaria
 - le norme igienico sanitarie
 - le norme sulla sicurezza alimentare
 - i regolamenti edilizi
 - le norme urbanistiche e quelle relative alla destinazione d'uso.
4. che l'insediamento è conforme alla programmazione commerciale ed urbanistica di cui all'articolo 3 della Legge Regionale n.1/2007
5. di aver acquisito, se del caso, i pertinenti titoli edilizi
6. di non essere in possesso dei pertinenti titoli edilizi e pertanto di attivare la procedura di cui agli articolo 17 o 18 della Legge Regionale n. 9/1999, in tema di Sportello Unico e Procedure per le Attività Produttive
7. di essere in possesso del/la permesso/carta di soggiorno rilasciata dalla Questura di _____ in data _____ per motivi di _____ valido fino al _____; (solo nel caso che la denuncia venga presentata da cittadino **straniero**)
8. di essere titolare di autorizzazione n. _____ del _____ rilasciata da _____
 - per la vendita di generi di monopolio
 - per la vendita di generi di farmacia
 - per la distribuzione di carburanti
9. di aver presentato denuncia di inizio attività di vendita preziosi alla Questura di _____ il _____

firma

_____, li _____

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 e' 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 e' 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.

REQUISITI PROFESSIONALI
Articolo 13 L.R. 1/2007 e 71 del D.LGS N. 59/2010

__ I __ sottoscritt__ _____ in qualità di _____ della _____

D I C H I A R A

- di essere in possesso dei requisiti professionali per il **commercio del settore alimentare**, e nel dettaglio :
- per aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio del settore alimentare presso _____ di _____ concluso il _____
 - per aver esercitato in proprio, per almeno due anni nell'ultimo quinquennio precedente l'avvio dell'attività, la vendita all'ingrosso o al dettaglio di prodotti alimentari nel periodo dal _____ al _____ Iscrizione REA n. _____ del _____ CCIAA di _____
 - per aver o avere prestato la propria opera, per almeno due anni nell'ultimo quinquennio precedente l'avvio dell'attività, presso :
 - l'impresa _____ di _____ dal _____ al _____
 - l'impresa _____ di _____ dal _____ al _____
 in qualità di dipendente qualificato addetto alla vendita, alla preparazione o all'amministrazione o in qualità di socio lavoratore di cooperativa o, se trattasi di coniuge, parente o affine, entro il terzo grado dell'imprenditore, in qualità di coadiutore familiare, comprovata dall'iscrizione all'Istituto nazionale per la previdenza sociale (INPS);
 - per essere stato iscritto al REC di cui alla legge 11 giugno 1971, n. 426 al numero _____ del _____ della CCIAA di _____

che i requisiti professionali per il commercio del settore alimentare sono posseduti dal _____ signor _____ nat_ a _____ il _____ che, all'uopo incaricato mediante la compilazione del quadro allegato A1, compila il quadro allegato A2

_____ data

_____ firma

L'autenticità della firma è garantita con le seguenti modalità :

1 caso (presentazione diretta)	2 caso (invio per mezzo posta, fax o tramite incaricato)
Firma apposta in presenza del dipendente addetto a riceverla. Modalità di identificazione: _____ _____ Data _____ <p style="text-align: center;">IL DIPENDENTE ADDETTO</p>	Si allega copia fotostatica del seguente documento di riconoscimento: Tipo ^(*) _____ n. _____ rilasciato da _____ _____ in data _____ Data _____ <p style="text-align: center;">FIRMA DEL DICHIARANTE</p>
	(*) Passaporto, carta d'identità, patente, ecc.

Il sottoscritto,
Cognome _____ Nome _____

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Data di nascita ___/___/___ Cittadinanza _____ Sesso: M |___| F |___|

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____

in qualità di:

titolare dell'omonima impresa individuale

Partita IVA (se già iscritto) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____ Tel. _____

iscritto al Registro Imprese (se già iscritto) dal _____ CCIAA di _____

legale rappresentante della ditta sottoindicata

Denominazione o ragione sociale _____

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Partita IVA (se diverso dal C.F.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____ Tel. _____

iscritto al Registro Imprese (se già iscritto) dal _____ CCIAA di _____

nomina

quale preposto all'attività commerciale, ___l___ signor___ Cognome _____

Nome _____

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Data di nascita ___/___/___ Cittadinanza _____ Sesso: M |___| F |___|

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____

che sottoscrive per accettazione.

FIRMA DEL PREPOSTO

FIRMA DEL TITOLARE O LEGALE RAPPRESENTANTE

Data

L'autenticità della firma è garantita con le seguenti modalità :

1 caso (presentazione diretta)	2 caso (invio per mezzo posta, fax o tramite incaricato)
Firma apposta in presenza del dipendente addetto a riceverla. Modalità di identificazione: _____ _____ Data _____ <p style="text-align: center;">IL DIPENDENTE ADDETTO</p>	Si allega copia fotostatica del seguente documento di riconoscimento: Tipo ^(*) _____ n. _____ rilasciato da _____ _____ in data _____ Data _____ <p style="text-align: right;">FIRMA DEL DICHIARANTE</p> <p><small>(*) Passaporto, carta d'identità, patente, ecc.</small></p>

DICHIARAZIONE DEL PREPOSTO ALL'ATTIVITA' COMMERCIALE

Articolo 12 e/o 13 della L.R. n. 1/2007 e 71 del D.LGS N. 59/2010

I sottoscritt _____
 nato a _____ il _____
 residente in _____
 Via/P.zza _____
 Codice fiscale _____ SESSO M F
 In qualità di delegato all'attività commerciale,

DICHIARA

1. di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 12 della L.R. 1/2007 e 71 del D.LGS N. 59/2010 (1);
 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" (antimafia) (2);
 3: NEL CASO DI ATTIVITA' DEL SETTORE ALIMENTARE

di essere in possesso dei requisiti professionali per **il commercio del settore alimentare**, e nel dettaglio :

per aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio del settore alimentare presso _____ di _____ concluso il _____

per aver esercitato in proprio, per almeno due anni nell'ultimo quinquennio precedente l'avvio dell'attività, la vendita all'ingrosso o al dettaglio di prodotti alimentari nel periodo dal _____ al _____ Iscrizione REA n. _____ del _____ CCIAA di _____

per aver o avere prestato la propria opera, per almeno due anni nell'ultimo quinquennio precedente l'avvio dell'attività, presso :

- l'impresa _____ di _____ dal _____ al _____
- l'impresa _____ di _____ dal _____ al _____

in qualità di dipendente qualificato addetto alla vendita, alla preparazione o all'amministrazione o in qualità di socio lavoratore di cooperativa o, se trattasi di coniuge, parente o affine, entro il terzo grado dell'imprenditore, in qualità di coadiutore familiare, comprovata dall'iscrizione all'Istituto nazionale per la previdenza sociale (INPS);

per essere stato iscritto al REC di cui alla legge 11 giugno 1971, n. 426 al numero _____ del _____ della CCIAA di _____

_____ data
 _____ firma

L'autenticità della firma è garantita con le seguenti modalità :

1 caso (presentazione diretta)	2 caso (invio per mezzo posta, fax o tramite incaricato)
Firma apposta in presenza del dipendente addetto a riceverla. Modalità di identificazione: _____ _____ Data _____	Si allega copia fotostatica del seguente documento di riconoscimento: Tipo ^(*) _____ n. _____ rilasciato da _____ _____ in data _____ Data _____
IL DIPENDENTE ADDETTO	FIRMA DEL DICHIARANTE

(*) Passaporto, carta d'identità, patente, ecc.

DICHIARAZIONE DI ALTRE PERSONE
Articolo 12 comma 6 della L.R. n. 1/2007 e 71 del D.LGS N. 59/2010

__l__ sottoscritt_ _____
nat_ a _____ il _____
residente in _____
codice fiscale _____ in qualità di _____(1)

DICHIARA

- di essere in possesso dei requisiti morali di cui all'art. 12 della L.R. n. 1/2007 e 71 del D.LGS N. 59/2010 (nota 1)
- di non essere sottoposto a misure di decadenza sospensioni di cui all'art.10 della Legge n. 575/1965 (antimafia)

_____,li _____
firma

allega fotocopia di documento di identità in corso di validità

__l__ sottoscritt_ _____
nat_ a _____ il _____
residente in _____
codice fiscale _____ in qualità di _____(1)

DICHIARA

- di essere in possesso dei requisiti morali di cui all'art. 12 della L.R. n. 1/2007 e 71 del D.LGS N. 59/2010 (nota 1)
- di non essere sottoposto a misure di decadenza sospensioni di cui all'art.10 della Legge n. 575/1965 (antimafia)

_____,li _____
firma

allega fotocopia del documento di identità in corso di validità

__l__ sottoscritt_ _____
nat_ a _____ il _____
residente in _____
codice fiscale _____ in qualità di _____(1)

DICHIARA

- di essere in possesso dei requisiti morali di cui all'art. 12 della L.R. n. 1/2007 e 71 del D.LGS N. 59/2010 (nota 1)
- di non essere sottoposto a misure di decadenza sospensioni di cui all'art.10 della Legge n. 575/1965 (antimafia)

_____,li _____
firma

allega fotocopia dei documento di identità in corso di validità

AVVERTENZA

Sono soggetti al compilazione:

- tutti i soci delle SNC
- i soci accomandatari nelle SAS
- i soci amministratori nella SRL. SPA. SAPA. SCARL, Soc. Coop

