

**Ufficio destinatario**

***Ai sensi della Delibera di Giunta regionale 28/12/2023 - n. XII/1699 e della Circolare ministeriale 28/05/1999, n. 3467/C***

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Residenza					
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato
				Interno	Scala
				Piano	SNC
					CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria	
				Posta elettronica certificata	

Ruolo	
Denominazione/Ragione sociale	Tipologia

Sede legale									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Codice Fiscale			Partita IVA						

Telefono	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio	Provincia	Numero Iscrizione

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata

Downloaded from <http://www.cambridge.org/core>. University of Cambridge, on 01 Jun 2018 at 12:00:00, subject to the Cambridge Core terms of use, available at <http://www.cambridge.org/core/terms>. <https://doi.org/10.1017/9781315336435.008>

**in relazione all'attività con sede operativa in**

P.T. o U.I.U.

Cod. cat.

Sezione

Foglio

Particella

Subalterno

Categoria

Visura

☐

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")

il procedimento riguarda \_\_\_\_\_ ulteriori immobili

Insegna

Attività svolta

Classificazione struttura di vendita

- ☐ esercizio di vicinato
- ☐ media struttura di vendita
- ☐ grande struttura di vendita
- ☐ altro esercizio commerciale  
(specificare) \_\_\_\_\_

**COMUNICA**

di aver preso

- ☐ in affidamento la gestione di reparto
- ☐ in sub-affidamento la gestione di reparto

**all'interno del settore merceologico**

Settore merceologico

- ☐ alimentare

Superficie di vendita

\_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

- ☐ non alimentare

Superficie di vendita

\_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

**DICHIARA**

- ☐ di essere affidatario o sub-affidatario del reparto all'interno dell'esercizio indicato
- ☐ che nei propri confronti non sono state applicate con provvedimento definitivo una delle misure di prevenzione previste dal libro I, titoli I, capo II del Decreto legislativo 06/09/2011 n. 159 ("Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia")
- ☐ di essere in possesso dei requisiti soggettivi richiesti dalla normativa vigente per l'esercizio dell'attività

**Solo nel caso di avvio dell'attività nel settore alimentare:**

- ☐ di essere in possesso di uno dei requisiti professionali previsti dalla legge per l'esercizio dell'attività (articolo 71, comma 6 del Decreto Legislativo 26/03/2010, n. 59 e specifiche disposizioni regionali di settore) e 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 Province autonome di Trento e Bolzano o da equivalente autorità competente in uno Stato membro della Unione Europea o dello Spazio Economico Europeo, riconosciuto dall'autorità competente italiana

Nome dell'istituto

Stato dell'istituto

Provincia dell'istituto

Comune dell'istituto

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Oggetto del corso

Anno di conclusione

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

- ☐ 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

Svolta dal

Svolta fino al

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Codice fiscale

Iscrizione alla CCIAA di

Numero REA

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Equivalente registro Stato membro Unione Europea o Spazio Economico Europeo, iscrizione al Registro di

Numero registrazione

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

- ☐ 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

Titolo

Altra posizione

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Nome impresa

Stato dell'impresa

Provincia dell'impresa

Comune dell'impresa

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Iscritto all'INPS dal

Iscritto all'INPS fino al

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

- ☐ 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

Nome dell'istituto

Stato dell'istituto

Provincia dell'istituto

Comune dell'istituto

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Oggetto del corso

Anno di conclusione

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

- ☐ 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 (articolo 30 del Decreto Legislativo 09/11/2007, n. 206) e di avere ottenuto il riconoscimento dall'autorità competente italiana

Numero decreto

Data decreto

presentazione non usare per

☐ 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, presso la CCIAA

Provincia della CCIAA

Anno di iscrizione

☐ 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)

Anno

Presso

☐ ha superato l'esame di idoneità a seguito della frequenza del corso abilitante per l'iscrizione alla sezione speciale imprese turistiche del REC (anche senza la successiva iscrizione in tale registro)

Anno

Presso

**OPPURE (sia per le imprese individuali sia per le società)**

- ☐ che i requisiti professionali previsti dalla legge per l'esercizio dell'attività (articolo 71, comma 6 del Decreto Legislativo 26/03/2010, n. 59) sono posseduti dal preposto che ha compilato la dichiarazione di cui all'Allegato B

**possesso dei requisiti soggettivi morali per l'esercizio dell'attività**

*(da compilare in caso di avvio dell'attività)*

**Soggetti tenuti alla dichiarazione dei requisiti morali**

- ☐ unico soggetto tenuto a presentare la dichiarazione del possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività ai sensi dell'articolo 2 del Decreto del Presidente della Repubblica 03/06/1998, n. 252
- ☐ oltre al sottoscrittore ci sono altri soggetti tenuti a presentare la dichiarazione di possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività

*(compilare il modulo "dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci (Allegato A)")*

☐ **referente per la pratica**

Cognome	Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria
		Posta elettronica certificata

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- ☐ dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci (Allegato A)
- ☐ dichiarazione sul possesso dei requisiti professionali (Allegato B)
- ☐ copia del regolare contratto di affidamento o di sub-affidamento in gestione del reparto
- ☐ dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà del cedente
- ☐ notifica sanitaria (articolo 6 del Regolamento di esecuzione dell'Unione europea 29/04/2004, n. 852)
- ☐ planimetria dei locali in scala non inferiore a 1:100 indicando anche, per ogni locale, destinazione d'uso, superficie, altezza e operazioni che vi si svolgono
- ☐ ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria  
*(da allegare se previsti)*
- ☐ ulteriori immobili oggetto del procedimento
- ☐ copia del permesso di soggiorno  
*(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)*
- ☐ copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- ☐ altri allegati

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- ☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.