

AL COMUNE DI

**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'
RELATIVA A TRASFERIMENTO DELLA TITOLARITA'
DI COMMERCIO IN SEDE FISSA e FORME SPECIALI DI VENDITA**

Ai sensi e per gli effetti dell'art.19 Legge 241/90 come modificata dalla Legge 122/2010

Il/La sottoscritto/a

cognome _____ nome _____
nato a _____ stato _____ il _____
codice fiscale _____ cittadinanza _____
residente a _____ cap _____ provincia _____
via _____ n. _____ **recapito telefonico** _____

In qualità di titolare dell'impresa individuale: _____
 In qualità di rappresentante della società: _____
 In qualità di procuratore: _____
cod.fiscale _____ p.iva _____
sede legale in _____ cap _____ via _____ n. _____
***mail** _____ ***telefono** _____ ***fax** _____
iscrizione reg.imprese n. _____ n. REA _____ C.C.I.A.A. _____

*** DATI OBBLIGATORI**

trasmette **SEGNALAZIONE DI VARIAZIONE NELLA TITOLARITA' DELL'ATTIVITA'** di:

COMMERCIO IN SEDE FISSA e FORME SPECIALI DI VENDITA
 alimentare non alimentare misto
 esercizio di vicinato media struttura di vendita grande struttura di vendita
 distributore automatico commercio elettronico corrispondenza, tv, altro
 domicilio del consumatore funghi epigei

DICHIARA che i locali ove avrà sede operativa l'attività sono di proprietà di:

cognome e nome / denominazione sociale _____
codice fiscale _____ p.iva _____
dati catastali: cat. _____ classe _____ sez. _____ foglio _____ mapp. _____ sub. _____
ubicati in _____ cap _____ via _____ n. _____
e di averne la disponibilità a titolo di : _____

DICHIARA di subentrare alla ditta:

denominazione: _____
cod.fiscale _____ p.iva _____
sede legale in _____ cap _____ via _____ n. _____
mail _____ **telefono** _____ **fax** _____
iscrizione reg.imprese n. _____ n. REA _____ C.C.I.A.A. _____

DICHIARA che la variazione di titolarità è avvenuta per trasferimento:

in proprietà dell'azienda
 in gestione dell'azienda
 a seguito di successione nell'azienda
 a seguito di donazione nell'azienda
 a seguito di fallimento dell'azienda
 a seguito di fusione dell'azienda
 con contestuale **ripresa di gestione** nella medesima data
 con contestuale **cessazione definitiva** nella medesima data
 con contestuale **sospensione dell'attività** nella medesima data

DICHIARA che nella Società, gli amministratori che di seguito rendono autocertificazione sono:

(indicare gli altri componenti l'organo di amministrazione in caso di SpA e Srl; indicare tutti i soci nei casi di Snc e Sas)

Cognome e nome _____ qualifica societaria _____
Cognome e nome _____ qualifica societaria _____
Cognome e nome _____ qualifica societaria _____
Cognome e nome _____ qualifica societaria _____

a tal fine DICHIARA

1. di essere in possesso dei requisiti morali richiesti per lo svolgimento dell'attività
2. che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art.10 Legge 575/65 e s.m.i. (antimafia)
3. che è in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali(art. 71 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 province autonome di Trento e Bolzano, presso l'istituto sede anno di conclusione
- 3.2 essere iscritto nel registro esercenti il commercio per l'attività di somministrazione di alimenti e bevande presso la Camera di commercio di al n. in data e di non esserne stato cancellato per perdita dei requisiti soggettivi
- 3.3 di 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 c.f. sede
- nome impresa c.f. 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 a commercio, alla preparazione o somministrazione di alimenti: titolo di studio conseguito in data presso istituto/facoltà
- 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. iscr. Reg.Imprese CCIAA n. REA
- 3.6 essere stato iscritto nel registro esercenti il commercio (REC) per l'attività di somministrazione di alimenti e bevande presso la CCIAA di al n. in data per l'attività di somministrazione di alimenti e bevande salvo cancellazione per perdita dei requisiti soggettivi.

Il/la sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art 76 del DPR 445/2000 e la decadenza dei benefici ottenuti sulla base di dichiarazioni non veritiere.

Firma del possessore del requisito professionale

data _____

*** allegare copia di documento d'identità**

ALLEGATO A**Dichiarazioni di altre persone (amministratori, soci, ecc) indicate all'art.2 del DPR 252/98**

Il/La sottoscritto/a

cognome _____ nome _____
nato a _____ stato _____ il _____
codice fiscale _____ cittadinanza _____
residente a _____ cap _____ provincia _____
via _____ n. _____ **recapito telefonico** _____**DICHIARA** che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31/5/1965, n. 575 e s.m.i. (antimafia).

Il 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

allegare copia di documento d'identità*Firma del Socio Amministratore**
.....

Il/La sottoscritto/a

cognome _____ nome _____
nato a _____ stato _____ il _____
codice fiscale _____ cittadinanza _____
residente a _____ cap _____ provincia _____
via _____ n. _____ **recapito telefonico** _____**DICHIARA** che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31/5/1965, n. 575 e s.m.i. (antimafia).

Il 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

allegare copia di documento d'identità*Firma del Socio Amministratore**
.....

Il/La sottoscritto/a

cognome _____ nome _____
nato a _____ stato _____ il _____
codice fiscale _____ cittadinanza _____
residente a _____ cap _____ provincia _____
via _____ n. _____ **recapito telefonico** _____**DICHIARA** che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31/5/1965, n. 575 e s.m.i. (antimafia).

Il 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

allegare copia di documento d'identità*Firma del Socio Amministratore**
.....