copia per l'utente

ESERCIZI DI COMMERCIO AL DETTAGLIO DI VICINATO
COMUNICAZIONE

Al Comune di * SAN SPERATE 0 9 2 0 5 9

Ai sensi della Legge Regionale n°5/2006 e del D.Lgs n°114/98 **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 I.V.A. (se già iscritto) |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

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

N.di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) _____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_____CCIAA di_____

Trasmette comunicazione relativa a

A APERTURA _____ |__|

A1 NUOVO ESERCIZIO _____ |__|

A2 CONCENTRAZIONE _____ |__|

B APERTURA PER SUBINGRESSO _____ |__|

C VARIAZIONI _____ |__|

C1 TRASFERIMENTO DI SEDE _____ |__|

C2 AMPLIAMENTO DI SUPERFICIE DI VENDITA |__|

C3 VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO _____ |__|

D CESSAZIONE ATTIVITÀ' _____ |__|

COMPILARE IN STAMPATELLO

preso atto che l'operazione di cui alle lettere A) e C) sarà eseguita decorsi non meno di i e non più di 120 giorni dalla data di ricezione della presente comunicazione da parte del

dichiara quanto contenuto nella rispettiva sezione:

_____

* 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 all'effettivo verificarsi del fatto qualora non siano giunte da parte del Comune comunicazioni contrari

SEZIONE A - *APERTURA DI ESERCIZIO*

INDIRIZZO DELL' ESERCIZIO

Comune _____ C.A.P. |__|__|__|__|__|

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

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare |__| mq. |__|__|__|__|
Non alimentare |__| mq. |__|__|__|__|

Tabelle speciali
Generi di monopolio|__| Farmacie |__| Carburant |__| mq. |__|__|__|__|

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO mq. |__|__|__|__|
(compresa la superficie adibita ad altri usi)

A CARATTERE
Permanente |__|
Stagionale |__| **dal** ___/___/___ **al** ___/___/___

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE SI |__| NO |__|

se **SI** indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____

Provvedimento n. _____ in data _____ rilasciato da _____

SPECIFICARE SE:

|__| **A1** - NUOVO ESERCIZIO
|__| **A2 -** CONCENTRAZIONE di N. ____ esercizi di seguito indicati:

Titolare_____ C. F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Indirizzo _____ N. autorizzazione_____ in data _____
mq. |__|__|__|__|

Titolare_____ C. F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Indirizzo _____ N. autorizzazione_____ in data _____
mq. |__|__|__|__|

Titolare_____ C. F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Indirizzo _____ N. autorizzazione_____ in data _____
mq. |__|__|__|__|

NEL LOCALE E' ESERCITATA GIÀ' ALTRA ATTIVITÀ' SI |__| NO |__|

SEZIONE B - *APERTURA PER SUBINGRESSO **

INDIRIZZO DELL' ESERCIZIO
Comune _____ C.A.P. |__|__|__|__|__|

Via,Viale, Piazzale. _____ N. |__|__|__|

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare |__| mq. |__|__|__|__|
Non alimentare |__| mq. |__|__|__|__|

Tabelle 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 UN CENTRO COMMERCIALE SI |__| NO |__|
se **SI** indicare:

DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____

Provvedimento n. _____ in data _____ rilasciato da _____

SUBENTRERÀ' ALL'IMPRESA:

Denominazione _____

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

A seguito di:

- compravendita |__| **- fallimento** |__|
- affitto d'azienda |__| **- successione** |__|
- donazione |__| **- altre cause** |__|
- fusione |__|

* Si rammenta che a norma dell'art. 2556 c.c. i contratti di trasferimento, di proprietà o gestione di un'azienda commerciale sono stipulati presso un notaio.

SEZIONE C - *VARIAZIONI*

L' ESERCIZIO UBICATO NEL
Comune _____ C.A.P. |__|__|__|__|__|

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

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA
Alimentare |__| mq. |__|__|__|__|
Non alimentare |__| mq. |__|__|__|__|
Tabelle 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 UN CENTRO COMMERCIALE SI |__| NO |__|

se **SI** indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____

Provvedimento n. _____ in data _____ rilasciato da _____

SUBIRÀ' LE VARIAZIONI DI CUI ALLE SEZIONI:
C1 |__| **C2** |__| **C3** |__|

SEZIONE C1 - *TRASFERIMENTO DI SEDE **

SARA' TRASFERITO AL NUOVO INDIRIZZO:

Via,Viale, Piazza,ecc. _____ N. |__|__|__|
C.A.P. |__|__|__|__|__|

SUPERFICIE DI VENDITA
Alimentare |__| mq. |__|__|__|__| con ampliamento |_ con riduzione |__|
Non alimentare |__| mq. |__|__|__|__| con ampliamento |_ con riduzione |__|

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA
Alimentare |__| mq. |__|__|__|__|
Non alimentare |__| mq. |__|__|__|__|

Tabelle speciali Generi di monopolio |__| Farmacie |__| Carburanti |__|
con ampliamento |_ con riduzione |__| mq. |__|__|__|__|

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO mq. |__|__|__|__|
(compresa la superficie adibita ad altri usi)

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE SI |__| NO |__|

se **SI** indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____

Provvedimento n. _____ in data _____ rilasciato da _____

* La sezione C1 va compilata anche in caso di contestuale ampliamento contestuale (fino ai limiti consentiti per gli eserci di vicinato) o riduzione di superficie di vendita dell'esercizio trasferito. Non è pertanto necessario compilare la sezione C

SEZIONEC2 *AMPLIAMENTO SUPERFICIE DI VENDITA*

LA SUPERFICIE DELL' ESERCIZIO INDICATO ALLA SEZ. C SARA' **AMPLIATA A:** |__|

Alimentare |__| mq. |__|__|__|__|
Non alimentare |__| mq. |__|__|__|__|

Tabelle speciali
Generi di monopolio |__| Farmacie |__| Carburanti |__| mq. |__|__|__|__|

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO
(compresa la superficie adibita ad altri usi) mq. |__|__|__|__|

* L'ampliamento può avvenire fino ai limiti consentiti per gli esercizi di vicinato.

SEZIONE C3 *- VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO*

SARA' ELIMINATO IL SETTORE **Alimentar** |__| **Non alimentare** |__|

Tabelle speciali
Generi di monopolio |__| Farmacie |__| Carburanti |__| mq. |__|__|__|__|

SARA' AGGIUNTO IL SETTORE **Alimentare*** |__| **Non alimentare** |__|

Tabelle speciali
Generi di monopolio |__| Farmacie |__| Carburanti |__| mq. |__|__|__|__|

con la seguente ridistribuzione della superficie:
SUPERFICIE DI VENDITA PREVISTA

Alimentare |__| mq. |__|__|__|__|
Non alimentare |__| mq. |__|__|__|__|

Tabelle speciali
Generi di monopolio |__| Farmacie |__| Carburanti |__| mq. |__|__|__|__|

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO
(compresa la superficie adibita ad altri usi) mq. |__|__|__|__|

SEZIONE D - *CESSAZIONE DI ATTIVITÀ'*

L'ESERCIZIO UBICATO NEL

Comune _____ C.A.P. |__|__|__|__|__|

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

CESSA DAL ___/___/___ PER:

- trasferimento in proprietà o gestione dell'impresa |__|
- chiusura definitiva dell'esercizio |__|

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA DELL'ESERCIZIO CESSATO

Alimentare |__| mq. |__|__|__|__|
Non alimentare |__| mq. |__|__|__|__|

Tabelle speciali
Generi di monopolio |__| Farmacie |__| Carburanti |__| mq. |__|__|__|__|

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO mq. |__|__|__|__|
(compresa la superficie adibita ad altri usi)

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE SI |__| NO |__|

se **SI** indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____

INDICARE PER ESTESO, AI SENSI DEL D.P.R. 581/95, QUALUNQUE SIA LA SEZIONE COMPILATA (ESCLUSA LA D), ATTIVITÀ' ESERCITATA O CHE SI INTENDE ESERCITARE FACENDO RIFERIMENTO AI PRODOTTI INCLUSI NELL'ALLEGATO C

Attività prevalente: _____

Attività secondaria: _____

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE |__| **ALLEGATI: A** |__| **B** |__|

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

_____

*Data*_____

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE:

(DA COMPILARE PER CHI SOTTOSCRIVE LE SEZIONI A, B, C, salvo in caso di riduzione di superficie di vendita o eliminazione di un settore)

1. |__| di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 2 comma 1 della L.R. 5/06
2. |_| di aver rispettato - relativamente al locale dell'esercizio:
   - |__| i regolamenti locali di polizia urbana;
   - |__| i regolamenti locali di polizia annonaria e igienico sanitaria;
   - |__| i regolamenti edilizi;
   - |__| le norme urbanistiche e quelle relative alla destinazione d'uso.
   - |_| le norme relative all'agibilità dei locali (certificato n°_____ del _____)

   Annotazioni _____

4. |__| di aver rispettato le valutazioni di impatto commerciale adottate ai sensi dell'art.10, com.1, *(eventuale)* lett. c, del d.lgs.114/98, indicate da codesto Comune con delibera n. _____ del _____;
5. |__| di essere a conoscenza che per il commercio di determinati prodotti posti in vendita nell'esercizio vanno rispettate le relative norme speciali (art. 26 comma 3 del d.lgs. 114/98); *(eventuale)*

(1) Non possono esercitare l'attività commerciale, salvo che abbiano ottenuto la riabilitazione:

a) coloro che sono stati dichiarati falliti;

b) coloro che hanno riportato una condanna, con sentenza passata in giudicato, per delitto non colposo per il quale è pena detentiva non inferiore nel minimo a tre anni, sempre che sia stata applicata in concreto una pena superiore a

c) coloro che hanno riportato una condanna a pena detentiva accertata, con sentenza passata in giudicato, per uno dei delitti di cui al titolo II e VIII del libro II del codice penale, ovvero di ricettazione, riciclaggio, emissione di assegni a vuoto, insolvenza fraudolenta, bancarotta fraudolenta, usura, sequestro di persona a scopo di estorsione,

d) coloro che hanno riportato due o più condanne a pena detentiva o a pena pecuniaria, nel quinquennio precedente all'inizio dell'esercizio dell'attività, accertate con sentenza passata in giudicato, per uno dei delitti previsti dagli artt 442, 444, 513, 513 bis, 515, 516 e 517 del codice penale, o per delitti di frode nella preparazione o nel commercio degli alimenti, previsti da leggi speciali;

e) coloro che sono sottoposti ad una delle misure di prevenzione di cui alla legge 27.12.1956, n. 1423, o nei cui confronti sia stata applicata una delle misure previste dalla legge 31.5.1965, n, 575, ovvero siano stati dichiarati delinquenti abituali, professionali o per tendenza.

(2) In caso di società, tutte le persone di cui al D.P.R. 252/98, art. 2, compilano l'allegato A.

Da compilare per attestare il possesso dei requisiti professionali

Solo per le imprese individuali

6. |__| che è in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:

6.1 |__| essere iscritto nel Registro Esercenti il Commercio (REC) presso la CCIAA di.....
con il n°.....

6.2 |__| aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il settore.....
nome dell'Istituto .....sede .....
oggetto del corso .....anno di conclusione .....

6.3 |__| di aver esercitato in proprio l'attività di vendita dei prodotti del settore .....
tipo di attività ..... dal ..... al .....
n. iscrizione Registro Imprese ..... CCIAA di ..... n. R.E.A.....

6.4 |__| di aver prestato la propria opera presso imprese esercenti l'attività di vendita del settore .....
nome impresa ..... sede impresa .....
nome impresa ..... sede impresa .....
quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal ...al .....
quale collaboratore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal ...al .....

Solo per le società

7. |__| Che i requisiti professionali sono posseduti dal Sig. _____
che ha compilato la dichiarazione di cui all'allegato B.

Il sottoscritto 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. 445/2000

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Data .....

ALLEGATO A

HIARAZIONI DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI, SOCI) INDICATE ALL'ART. 2 D.P.R. 252/1

(solo per le società quando è compilato il quadro autocertificazione)

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. _____

DICHIARA:

1. Di essere in possesso dei requisit morali di cui all'art. 2 c.1 della L.R. n°5/2006

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportanc l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000

FIRMA

Data ..... _____

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. _____

DICHIARA:

1. Di essere in possesso dei requisit morali di cui all'art. 2 c.1 della L.R. n°5/2006

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportanc l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000

FIRMA

Data ..... _____

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. _____

DICHIARA:

1. Di essere in possesso dei requisit morali di cui all'art. 2 c.1 della L.R. n°5/2006

Il sottoscritto 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. 445/2000

FIRMA

Data .....

ALLEGATO B

DICHIARAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE O PREPOSTO
(solo in caso di società quando è compilato il quadro autocertificazione)

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. _____

|__| LEGALE RAPPRESENTANTE della società_____
|__| DESIGNATO PREPOSTO dalla società_____ in data_____

DICHIARA:

1. Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 2 c. 1 della L.R. n°5/06
2. Di essere in possesso sei seguenti requisiti professionali

[ ] essere iscritto nel Registro Esercenti il Commercio (REC) presso la CCIAA di.....
con il n°.....

[ ] aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il settore .....
nome dell'Istituto .....sede .....
oggetto del corso .....anno di conclusione .....

[ ] di aver esercitato in proprio l'attività di vendita dei prodotti del settore .....
tipo di attività ..... dal ..... al .....
n. iscrizione Registro Imprese ..... CCIAA di ..... n. R.E.A.....

[ ] di aver prestato la propria opera presso imprese esercitanti l'attività di vendita del settore
.....
nome impresa ..... sede ....
nome impresa ..... sede ....
quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal ...al .....
quale collaboratore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal ...al .....

Il sottoscritto 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. 445/2000

FIRMA

Data .....

CLASSIFICAZIONE DELLE ATTIVITA' DI COMMERCIO AL DETTAGLIO

Esercizi non specializzati a prevalenza alimentare

- ipermercati (oltre 2.500 mq - self service)
- supermercati (oltre 400 mq - self service)
- altro (minimercati, prodotti surgelati...)

Esercizi specializzati a prevalenza alimentare

Frutta e verdura
Carne e prodotti a base di carne
Pesci, crostacei, molluschi
Pane, pasticceria, dolciumi
Bevande (vini, olii, birra ed altre)
Tabacco e altri generi di monopolio
Altri esercizi specializzati alimentari (drogherie, salumerie, pizzicherie, caffè torrefatto...)

Esercizi non specializzati a prevalenza non alimentare

Grandi magazzini (oltre 400 mq - self service)
Altro (vendita di una grande varietà di prodotti non alimentari)

Esercizi specializzati a prevalenza non alimentare

Farmacie
Articoli medicali e ortopedici
Cosmetici e articoli di profumeria
Prodotti tessili e biancheria
Articoli di abbigliamento e accessori, pellicceria
Calzature e articoli in cuoio
Mobili, casalinghi e articoli di illuminazione
Elettrodomestici, radio - televisori, dischi, strumenti musicali
Ferramenta, vernici, giardinaggio,art. igienico sanitari e da costruzione
Libri, giornali, cartoleria
Altri esercizi specializzati non alimentari (macchine e attrezzature per ufficio, materiale per ottica, fotografia, orologi, articoli gioielleria, giocattoli, articoli sportivi per il tempo libero,articoli da regalo, oggetti d'arte, combustibile uso domestico, natanti.....)
Articoli di seconda mano (libri usati, mobili usati, indumenti usati, ecc:)
Distributori di carburante