

| | | |
|---|---|--|
| Sportello Unico per le Attività Produttive del Comune di: _____ (prov.____) | | Modulo SP73 |
| Procedimento oggetto dell'istanza | | |
| Settore di attività | Tipo di attività | Procedimento concernente l'atto finale |
| SERVIZI ALLA PERSONA | ATTIVITÀ DI ARTIGIANATO | VARIAZIONI ATTIVITA' |
| Tipologia di istanza al SUAP | | |
| <input type="checkbox"/> SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA' | <input checked="" type="checkbox"/> COMUNICAZIONE | <input type="checkbox"/> RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE |

Il/la sottoscritto/a **Cognome:** _____ **Nome:** _____
 come meglio definito nel modulo APS - Avvio procedimento al SUAP, riportato nella presente istanza, in riferimento all'attività di _____
 ubicata in (piazza,via,..): _____
 n. _____ Cap _____ Comune _____ (prov. _____),
 accatastato con seguenti identificativi o *Riferimenti Catastali* al N.C.E.U :

| Comune catastale | Foglio (NR.) | Mappale (Particella) | Subalterno |
|------------------|--------------|----------------------|------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Informazioni relative al titolo abilitante in possesso:

D.I.A. N. _____ del _____
 S.C.I.A. N. _____ del _____

comunica

di svolgere ivi l'attività di _____ unitamente all'attività di _____ essendo il locale sede dell'esercizio e le relative attrezzature, conformi ai requisiti igienico sanitari per tale attività come da certificato n. _____ del _____ rilasciato dal Distretto Sanitario n. _____ della A.S.L. _____
 (oppure)
 dichiarazione di conformità dell'Agenzia per le imprese regolarmente accreditata dal Ministero dello Sviluppo Economico.



| | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA' | <input checked="" type="checkbox"/> COMUNICAZIONE | <input type="checkbox"/> RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE |
|---|--|---|

Ai fini della presente comunicazione, il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci o di false attestazioni, dichiara che null'altro è mutato nella situazione di fatto e di diritto rispetto alla citata autorizzazione amministrativa/D.I.A/S.C.I.A.

che i locali dell'esercizio hanno subito modifiche: _____

Ai fini della presente comunicazione, il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci o di false attestazioni, dichiara che i locali sede dell'esercizio sono conformi alle prescrizioni ed autorizzazioni in materia urbanistica ed igienico-sanitaria, nonché quelle sulla destinazione d'uso dei locali e della sicurezza del lavoro, e che, nel caso, ha preventivamente comunicato tali modifiche al Distretto Sanitario n. _____ della A.S.L. _____.

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere stato/a informato/a, ai sensi e per gli effetti del d.lgs. 30/06/2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale sono richiesti.

Classificazione ATECO (Consultare il punto 1 delle Istruzioni)

Si tratta della classificazione dell'attività secondo i codici ISTAT (denominati ATECO 2007).

Indicare i codici che corrispondono all'attività:

CODICE ATECO: _____ DESCRIZIONE: _____

CODICE ATECO: _____ DESCRIZIONE: _____

CODICE ATECO: _____ DESCRIZIONE: _____

CODICE ATECO: _____ DESCRIZIONE: _____

CODICE ATECO: _____ DESCRIZIONE: _____

CODICE ATECO: _____ DESCRIZIONE: _____

CODICE ATECO: _____ DESCRIZIONE: _____

CODICE ATECO: _____ DESCRIZIONE: _____

N.B.: per definire il codice ATECO consultare le istruzioni riportate alla fine del presente modulo o accedere al link

<http://www3.istat.it/strumenti/definizioni/ateco/atecoactr.php>

| | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA' | <input checked="" type="checkbox"/> COMUNICAZIONE | <input type="checkbox"/> RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE |
|---|--|---|

Documenti informatici che vengono allegati (barrare il codice documento e inserire il nome del file)

| Codice DOCUMENTO | DESCRIZIONE | NOTE | NOME FILE |
|------------------------------|--|------|------------|
| <input type="checkbox"/> D01 | Certificato igienico sanitario | | _____ .pdf |
| <input type="checkbox"/> D02 | Dichiarazione del responsabile dell'attività produttiva | | _____ .pdf |
| <input type="checkbox"/> D03 | Documento di riconoscimento del titolare dell'esercizio in corso di validità | | _____ .pdf |
| <input type="checkbox"/> D04 | Permesso di soggiorno del titolare dell'esercizio (per cittadini stranieri non appartenenti alla Comunità Europea) in corso di validità | | _____ .pdf |
| <input type="checkbox"/> D05 | Attestazione/asseverazione del tecnico abilitato/dichiarazione di conformità dei locali alle norme urbanistiche edilizie anche con riferimento all'agibilità e alla destinazione d'uso, di conformità ai requisiti igienico-sanitari, alle emissioni in atmosfera e alle normative anti incendio | | _____ .pdf |
| <input type="checkbox"/> D06 | _____ | | _____ .pdf |
| <input type="checkbox"/> D07 | _____ | | _____ .pdf |
| <input type="checkbox"/> D08 | _____ | | _____ .pdf |
| <input type="checkbox"/> D09 | _____ | | _____ .pdf |
| <input type="checkbox"/> D10 | _____ | | _____ .pdf |

Firma autografa delle'esibente

Luogo della segnalazione: _____

Data della segnalazione: _____

Il presente documento viene sottoscritto con firma digitale in corso di validità :

del soggetto dichiarante;

del soggetto delegato alla sottoscrizione digitale dell'istanza a seguito della allegata delega.

Ulteriori Comunicazioni:

Alla presente segnalazione viene allegata la copia informatica in formato PDF/A della ricevuta di pagamento degli oneri amministrativi previsti, che viene conservata in originale dall'esibente.

| | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA' | <input checked="" type="checkbox"/> COMUNICAZIONE | <input type="checkbox"/> RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE |
|---|--|---|

Il pagamento dell'imposta di bollo per la presente segnalazione è stato effettuata con l'acquisto di marche da bollo aventi i seguenti identificativi: _____, che vengono annullate, e conservate da parte dell'esibente.

1) Istruzioni: Codice ATECO

ATECO (da Wikipedia, l'enciclopedia libera): La **classificazione delle attività economiche ATECO** è una tipologia di classificazione adottata dall'[Istituto Nazionale di Statistica](#) italiano (ISTAT) per le rilevazioni [statistiche](#) nazionali di carattere [economico](#). È la traduzione italiana della [Nomenclatura delle Attività Economiche](#) (NACE) creata dall'[Eurostat](#), adattata dall'ISTAT alle caratteristiche specifiche del sistema economico italiano. Attualmente è in uso la versione ATECO 2007, entrata in vigore dal 1° gennaio 2008, che sostituisce la precedente ATECO 2002, adottata nel 2002 ad aggiornamento della ATECO 1991.

Si tratta di una classificazione alfa-numerica con diversi gradi di dettaglio: le lettere indicano il macro-settore di attività economica, mentre i numeri (che vanno da due fino a sei cifre) rappresentano, con diversi gradi di dettaglio, le articolazioni e le disaggregazioni dei settori stessi. Le varie attività economiche sono raggruppate, dal generale al particolare, in sezioni (codifica: 1 lettera), divisioni (2 cifre), gruppi (3 cifre), classi (4 cifre), categorie (5 cifre) e sotto categorie (6 cifre). Ciascun codice numerico incorpora i precedenti. Ad esempio:

| | |
|--|---|
| ● | <i>sezione C: attività manifatturiere;</i> |
| ○ | <i>divisione 14: confezioni di articoli di abbigliamento;</i> |
| ■ | <i>gruppo 14.1: confezioni di articoli di abbigliamento esclusi gli articoli in pelliccia;</i> |
| ■ | <i>classe 14.19: confezioni di articoli ed accessori diversi da abbigliamento in pelle, indumenti da lavoro, altro abbigliamento esterno e biancheria intima;</i> |
| ■ | <i>categoria 14.19.2: abbigliamento sportivo e indumenti particolari;</i> |
| ■ | <i>sotto categoria 14.19.29: produzione di indumenti per neonati, tute sportive, completi da sci, costumi da bagno e simili.</i> |
| Codice ATECO attività economica: C 14.19.29 | |
| Denominazione ATECO attività economica :Produzione di indumenti per neonati, tute sportive, completi da sci, costumi da bagno e simili. | |

Link per la definizione del codice ATECO:

<http://www3.istat.it/strumenti/definizioni/ateco/atecoactr.php>

SCHEDA AVVIO PROCEDIMENTO AL SUAP (con anagrafica dell'interessato)

Il/la Sottoscritto/a: Cognome: _____ Nome: _____ C.F.: _____

Luogo di nascita - Stato: _____ Provincia: _____ Comune: _____

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

Residenza: Provincia: _____ Comune: _____

via, piazza: _____ n°: ____ int.: ____ CAP: _____

nella sua 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.: _____

Email: _____ PEC: _____;

 Legale rappresentante della Società/ Associazione/ Ente:

Denominazione o ragione sociale: _____

Cod. fiscale: _____ Partita IVA (se diversa da codice fiscale): _____

con sede legale nel Comune di: _____ Provincia.: _____

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

Email: _____ PEC: _____;

 Titolare di permesso di soggiorno/carta di soggiorno (solo per cittadini stranieri): rilasciato da Questura di:

_____ con n.: _____ in data: _____

valido fino a: _____ per il seguente motivo: _____

di cui si allega la copia informatica in formato PDF/A, acquisita tramite scansione della fotocopia del documento in originale e sottoscritta con firma digitale dell'esibente.

 N° iscrizione Registro Imprese (se già iscritto): _____ CCIAA di: _____

Codice ISTAT: _____

 Se non ancora iscritto/a. In tal caso l'iscrizione deve avvenire entro 30 giorni dall'inizio dell'impresa (art.2196 c.c.)

Ai fini della presente istanza, composta da tutti i moduli compilati e dai documenti allegati, al SUAP il/la sottoscritto/a dichiara:

1) di essere consapevole delle conseguenze amministrative e penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci o di false attestazioni.

2) di essere stato/a informato/a, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 30/06/2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale sono richiesti.

Trasmette:

(BARRARE LA CASELLA INTERESSATA)

Segnalazione Certificata Di Inizio Attività (SCIA)

Comunicazione

Richiesta Di Autorizzazione

Relativa a:

1) Settore di attività(1): _____

2) Tipo di attività (1): _____

3) Procedimento (1): _____

(2)Nome e Cognome del Dichiarante

Luogo della dichiarazione: _____

Data della dichiarazione: _____

Il presente documento viene sottoscritto con firma digitale:

del soggetto dichiarante,

del soggetto delegato alla sottoscrizione digitale dell'istanza a seguito della allegata delega.

a)La sottoscrizione digitale dei documenti è effettuata con firma digitale in corso di validità presso un'Autorità di Certificazione costituitasi ai sensi delle norme italiane vigenti

b) Tale firma digitale non deve essere oggetto di alcun provvedimento di revoca e deve coerente con il ruolo esercitato del sottoscrittore.

Per ciascuno dei soggetti interessati all'istanza viene riportata la copia informatica in formato PDF/A della fotocopia del documento d'identità in corso di validità nel momento della sottoscrizione del presente segnalazione / comunicazione e recante firma autografa dell'interessato.

(1) Consultare il sito internet istituzionale del SUAP Comunale

(2) in caso di presenza di ulteriori soggetti interessati al presente procedimento, questi vengono elencati nella tabella sotto riportata, in modo da farne parte integrante:

ELENCO DEI SOGGETTI INTERESSATI ALLA SEGUENTE ISTANZA

| | COGNOME | NOME | QUALIFICA <i>(titolare, amministratore, ecc)</i> | RIF. AL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO ALLEGATO |
|----|---------|-------|---|---|
| 1 | _____ | _____ | _____ | |
| 2 | _____ | _____ | _____ | |
| 3 | _____ | _____ | _____ | |
| 4 | _____ | _____ | _____ | |
| 5 | _____ | _____ | _____ | |
| 6 | _____ | _____ | _____ | |
| 7 | _____ | _____ | _____ | |
| 8 | _____ | _____ | _____ | |
| 9 | _____ | _____ | _____ | |
| 10 | _____ | _____ | _____ | |

PROCURA SPECIALE PER LA PRESENTAZIONE TELEMATICA DELL'ISTANZA AL SUAP

Il/la sottoscritto/a **Cognome:** _____ **Nome:** _____
come meglio definito nel modulo APS - Avvio procedimento al SUAP, riportato nella presente istanza,

dichiara

A) di conferire a

Nome: _____ Cognome: _____
in qualità di (notaio, intermediario, professionista incaricato, ecc.): _____
procura speciale per la sottoscrizione digitale e la presentazione telematica della segnalazione/ comunicazione,
con riferimento al procedimento/ oggetto della presente istanza.

Agenzia per le imprese (*generalità*): _____
costituita ai sensi della legge 6 agosto 2008, n°133, in qualità di soggetto con funzione di natura istruttoria e
asseverazione nei procedimenti amministrativi del SUAP (DPR 7 settembre 2010, n°170)

B) di aver verificato i contenuti dell'istanza relativa al presente procedimento e dei documenti ad essa allegati
e di attestare - ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevoli delle responsabilità penali
di cui all'art. 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 e all'art. 19 comma 6 della L. 241/90 e s.m.i. per le ipotesi di
falsità in atti e dichiarazioni mendaci - la veridicità della stessa e la corrispondenza degli allegati della
suddetta pratica alla documentazione presentata al soggetto intermediario.

C) di essere a conoscenza che nel caso in cui la notifica presentata non sia completa di tutti gli elementi
obbligatori, è ritenuta irricevibile e di non essere, pertanto, legittimata l'attività segnalata.

D) di essere a conoscenza che la notifica (vedi disciplina della SCIA), ai sensi dell'art. 19 Legge 241/90 come
sostituito dall'art. 49, comma 4-bis della Legge 30 luglio 2010 n. 122 e s.m.i. consente di eseguire
immediatamente l'intervento segnalato.

E) di eleggere domicilio speciale, per tutti gli atti e le comunicazioni inerenti il procedimento amministrativo,
presso l'indirizzo di posta elettronica del soggetto che provvede alla trasmissione telematica, a cui viene
conferita la facoltà di eseguire eventuali rettifiche di errori formali inerenti la modulistica elettronica.

F) di voler ricevere in copia le medesime comunicazioni anche al proprio indirizzo di posta elettronica.

G) di essere consapevole che i propri dati saranno trattati, anche con strumenti elettronici, nel rispetto delle
prescrizioni del D. Lgs. 196/2003, che il titolare del trattamento è il SUAP competente per il proprio territorio,
destinatario dell'istanza trasmessa in via telematica e che il soggetto cui è conferita procura speciale è
incaricato del trattamento stesso.

(1) Nome e Cognome del dichiarante

Luogo della dichiarazione: _____

Data della dichiarazione: _____

Per ciascuno dei soggetti interessati all'istanza viene riportata la copia informatica in formato PDF/A della fotocopia del documento d'identità in corso di validità nel momento della sottoscrizione del presente segnalazione / comunicazione e recante firma autografa dell'interessato.

ASMESUAP



NOTE:

(1) in caso di presenza di ulteriori soggetti sottoscrittori la presente procura speciale, questi vanno elencati nella tabella sotto riportata (Elenco dei sottoscrittori della procura speciale), in modo da farne parte integrante.

ELENCO DEI SOTTOSCRITTORI DELLA PROCURA SPECIALE

| | COGNOME | NOME | QUALIFICA <i>(titolare, amministratore, ecc)</i> | FIRMA AUTOGRAFA |
|----|---------|-------|---|-----------------|
| 1 | _____ | _____ | _____ | |
| 2 | _____ | _____ | _____ | |
| 3 | _____ | _____ | _____ | |
| 4 | _____ | _____ | _____ | |
| 5 | _____ | _____ | _____ | |
| 6 | _____ | _____ | _____ | |
| 7 | _____ | _____ | _____ | |
| 8 | _____ | _____ | _____ | |
| 9 | _____ | _____ | _____ | |
| 10 | _____ | _____ | _____ | |
| 11 | _____ | _____ | _____ | |
| 12 | _____ | _____ | _____ | |

AVVERTENZE: Il presente modello completo in tutte le sue parti va compilato, sottoscritto con firma autografa dai soggetti interessati all'istanza, acquisito tramite scansione in modo da originare un file PDF/A, che va sottoscritto con firma digitale dal soggetto incaricato di procura speciale e va annesso ai file che compongono l'istanza. Al presente modello deve inoltre essere allegata (in un file separato sottoscritto dal soggetto incaricato di procura speciale) copia informatica in formato PDF/A di un documento di identità valido di ciascuno dei soggetti che hanno apposto la firma autografa.

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà

Colui che, in qualità di procuratore, trasmette al SUAP, tramite proprio indirizzo di posta elettronica certificata - PEC, la copia informatica del presente documento all'interno della raccolta di file relativi all'istanza telematica, sottoscritta con propria firma digitale, consapevole delle responsabilità penali di cui all'art. 76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara:

- 1) ai sensi dell'art. 46. 1 lett. U) del DPR 445/2000 di agire in qualità di procuratore speciale in rappresentanza del/dei soggetto/i che hanno apposto la propria firma autografa nel riquadro soprastante.
- 2) che le copie informatiche degli eventuali documenti non notarili trasmessi in allegato all'istanza corrispondono ai documenti consegnabili dai titolari per l'avvio del procedimento amministrativo.
- 3) che tutta la documentazione cartacea è conservata in copia presso gli archivi del procuratore speciale al fine di essere esibita, su richiesta, al Comune.

*GENERALITÀ (Nome - Cognome) del
Procuratore Speciale Incaricato*

Luogo della dichiarazione: _____

Data della dichiarazione: _____

Inoltre il soggetto delegato alla sottoscrizione digitale con il presente atto di conferimento ed accettazione di tale delega dichiara che la firma digitale all'uopo utilizzata al momento della sottoscrizione di tutti i documenti oggetti dell'istanza:

- 1) è in pieno corso di validità, presso una Autorità di Certificazione costituitasi ai sensi delle norme italiane vigenti;
- 2) non è oggetto di alcun procedimento di revoca ed è coerente con il ruolo esercitato dal sottoscrittore.

AUTOCERTIFICAZIONE DEI REQUISITI MORALIIl/la sottoscritto/a **Cognome:** _____ **Nome:** _____

come meglio definito nel modulo APS - Avvio procedimento al SUAP, riportato nella presente istanza,

dichiara

1. di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.L.vo 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);
3. 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 (eventuali annotazioni) _____
4. di essere a conoscenza che per il commercio di determinati prodotti posti in vendita nell'esercizio vanno rispettate le relative norme speciali; (eventuale)

(1)Avvertenze:

Non possono esercitare l'attività commerciale di vendita:

- a) coloro che sono stati dichiarati delinquenti abituali, professionali o per tendenza, salvo aver ottenuto la riabilitazione;
- b) coloro che hanno riportato 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 concerto, un pena 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 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 che nei propri confronti sia stata applicata una delle misure previste dalla legge 31 maggio 1965, n. 575, ovvero a misure di sicurezza no detentive;

ASMESUAP

AUTOCERTIFICAZIONE DEI REQUISITI MORALI

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 dal D.P.R. 28/12/2000, n. 445

La copia informatica del presente documento in formato PDF/A viene sottoscritta con firma digitale dal soggetto esibente la SCIA, secondo le modalità stabilite nel modulo PS.

Il sottoscritto dichiara di aver provveduto a fornire la copia informatica in formato PDF/A della fotocopia del documento di identità.

(1) Firma autografa del titolare dell'istanza

Luogo della dichiarazione: _____

Data della dichiarazione: _____

(1) in caso di presenza di ulteriori soggetti sottoscrittori la presente autocertificazione, questi vanno elencati nella tabella sotto riportata (Elenco dei sottoscrittori della procura speciale), in modo da farne parte integrante.

ELENCO DEI SOTTOSCRITTORI DELLE AUTOCERTIFICAZIONI DEL POSSESSO DEI REQUISITI MORALI (Modulo AC02)

| | COGNOME | NOME | QUALIFICA (titolare, amministratore, ecc) | FIRMA AUTOGRAFA |
|----|---------|-------|--|-----------------|
| 1 | _____ | _____ | _____ | |
| 2 | _____ | _____ | _____ | |
| 3 | _____ | _____ | _____ | |
| 4 | _____ | _____ | _____ | |
| 5 | _____ | _____ | _____ | |
| 6 | _____ | _____ | _____ | |
| 7 | _____ | _____ | _____ | |
| 8 | _____ | _____ | _____ | |
| 9 | _____ | _____ | _____ | |
| 10 | _____ | _____ | _____ | |
| 11 | _____ | _____ | _____ | |

**AUTOCERTIFICAZIONE RELATIVA AI REQUISITI MORALI DI ALTRE PERSONE
(AMMINISTRATORI, SOCI)**

Il/la sottoscritto/a **Cognome:** _____ **Nome:** _____
Data di nascita: _____ C.F.: _____
Cittadinanza: _____ Sesso: M F
Luogo di nascita: Comune: _____ Provincia: _____
Residenza: Comune: _____ Provincia: _____ C.A.P. _____
Via, Piazza, ecc: _____ N.: _____
Email: _____ PEC: _____

dichiara

- di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.L.vo n° 59/2010 (1);
- 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);

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 dal D.P.R. 28/12/2000, n. 445

Firma autografa del dichiarante

Luogo della dichiarazione: _____

Data della dichiarazione: _____

(1)Avvertenze:

Non possono esercitare l'attività commerciale di vendita:

- coloro che sono stati dichiarati delinquenti abituali, professionali o per tendenza, salvo aver ottenuto la riabilitazione;*
- coloro che hanno riportato 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 concerto, un pena al minimo edittale;*
- 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;*
- coloro che hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, una condanna per reati contro l'igiene e sanità pubblica, compresi i delitti di cui al libro II, Titolo VI, capo II del codice penale;*
- 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;*
- coloro che sono sottoposti a una delle misure di prevenzione di cui alla legge 27 dicembre 1956, n. 1423, o che nei propri confronti sia stata applicata una delle misure previste dalla legge 31 maggio 1965, n. 575, ovvero a misure di sicurezza no detentive;*

AUTOCERTIFICAZIONE DEI REQUISITI PROFESSIONALI (SETTORE ALIMENTARE)

Il/la sottoscritto/a **Cognome:** _____ **Nome:** _____
come meglio definito nel modulo APS - Avvio Procedimento al SUAP, riportato nella presente istanza,

dichiara

Solo per imprese individuali del settore alimentare

1. Che è in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali (Art. 71, C. 6, Lett. A B C, D.L.VO 59/10):

A) di aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dalle regioni:

Nome dell'Istituto _____
sede _____
oggetto del corso _____
anno di conclusione _____
riconosciuto dalla Regione _____

B) di aver prestato la propria opera presso imprese esercenti l'attività di vendita nel settore alimentare o nel settore della SPAB, per almeno 2 anni nel quinquennio precedente anche non continuativi.

Nome impresa _____
Sede _____

quale socio lavoratore, regolarmente iscritto all'INPS,
dal: _____ al: _____

quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS,
dal: _____ al: _____

quale collaboratore familiare, regolarmente iscritto all'INPS,
dal: _____ al: _____

quale titolare 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.: _____

C) di essere in possesso del diploma di scuola superiore o di Laurea conseguito nell'anno:
_____ Presso (nome dell'Istituto): _____

ASMESUAP



Solo per le società

2. Che i requisiti professionali sono posseduti dal Sig.: _____
che ha compilato la dichiarazione di cui al modulo AC04.

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 dal D.P.R. 28/12/2000, n. 445.

Luogo della dichiarazione: _____

Data della dichiarazione: _____

Firma autografa del dichiarante

**AUTOCERTIFICAZIONE DEI REQUISITI DEL LEGALE RAPPRESENTANTE O DEL PREPOSTO
(SETTORE ALIMENTARE)**

Il/la sottoscritto/a **Cognome:** _____ **Nome:** _____
Data di nascita: _____ C.F.: _____
Cittadinanza: _____ Sesso: M F
Luogo di nascita: Comune: _____ Provincia: _____
Residenza: Comune: _____ Provincia: _____ C.A.P. _____
Via, Piazza, ecc : _____ N.: _____
Email: _____ PEC: _____

LEGALE RAPPRESENTANTE della Società: _____
 DESIGNATO PREPOSTO dalla Società: _____
in data: _____

Dichiara

1. Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.L.vo 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)

(1)Avvertenze:

Non possono esercitare l'attività commerciale di vendita:

- a) *coloro che sono stati dichiarati delinquenti abituali, professionali o per tendenza, salvo aver ottenuto la riabilitazione;*
- b) *coloro che hanno riportato 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 concerto, un pena 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 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 che nei propri confronti sia stata applicata una delle misure previste dalla legge 31 maggio 1965, n. 575, ovvero a misure di sicurezza no detentive;*

**AUTOCERTIFICAZIONE DEI REQUISITI DEL LEGALE RAPPRESENTANTE O PREPOSTO
(SETTORE ALIMENTARE)**

3. Che è in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali (Art. 71, C. 6, Lett. A B C, D.L.VO 59/10):

A) di aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dalle regioni:

Nome dell'Istituto: _____

sede: _____

oggetto del corso: _____

anno di conclusione: _____

riconosciuto dalla Regione: _____

B) di aver prestato la propria opera presso imprese esercenti l'attività di vendita nel settore alimentare o nel settore della SPAB, per almeno 2 anni nel quinquennio precedente anche non continuativi.

Nome impresa: _____

Sede: _____

quale socio lavoratore, regolarmente iscritto all'INPS,
dal: _____ al: _____

quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS,
dal: _____ al: _____

quale collaboratore familiare, regolarmente iscritto all'INPS,
dal: _____ al: _____

quale titolare 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.: _____

C) di essere in possesso del diploma di scuola superiore o di Laurea conseguito nell'anno:
_____ Presso (nome dell'Istituto): _____

Il sottoscritto è, inoltre, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 28/12/2000, n. 445

La copia informatica del documento viene sottoscritta con firma digitale dal soggetto esibente la SCIA.

(1) Firma autografa del dichiarante

Luogo della dichiarazione: _____

Data della dichiarazione: _____
