



Procedimento oggetto dell'istanza

**Segnalazione Certificata Inizio Attività (S.C.I.A.)
PER L'AFFIDO IN GESTIONE DI REPARTO**

Tipologia di istanza al SUAP

☒ SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA'	☐ COMUNICAZIONE	☐ RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE
--	---	---

I sottoscritt (cognome e nome) _____
 Data di nascita: ____-____-____/____/____/____ Cittadinanza _____
 Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____
 Residenza: Provincia _____ Comune _____
 Indirizzo: _____ n. _____ C.A.P. ____-____-____
 Recapito telefonico (obbligatorio) _____
 e-mail _____ fax _____

in qualità di:
☐ **titolare dell'omonima impresa individuale**

Partita I.V.A. ____-____-____-____-____-____-____-____-____-____
 con sede nel Comune di _____ Provincia _____
 in _____ n. _____ C.A.P. ____-____-____
 N. di iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di _____

☐ **legale rappresentante della società**

Denominazione/Ragione sociale _____
 Cod. fiscale ____-____-____-____-____-____-____-____-____-____
 Partita I.V.A. ____-____-____-____-____-____-____-____-____-____
 con sede legale nel Comune di _____ Provincia _____
 in _____ n. _____ C.A.P. ____-____-____
 N. di iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di _____

esercente l'attività di:

☐ commercio al dettaglio di vicinato Autorizzazione n. _____ del ____-____-____/____-____-____/____
 ovvero Comunicazione/D.I.A./S.C.I.A. prot. n. _____ del ____-____-____/____-____-____/____

☐ media struttura di vendita Autorizzazione n. _____ del ____-____-____/____-____-____/____
 ovvero Comunicazione/D.I.A./S.C.I.A. prot. n. _____ del ____-____-____/____-____-____/____

alla via/piazza/ecc. _____ n. _____
 con esercizio organizzato su più reparti appartenenti al settore: ☐ Alimentare ☐ Non Alimentare

-Visto l'art.19 della legge n. 241/90 e s.m.i.;
 -Visto il D.lgs. n. 114/98 e s.m.i.;
 -Vista la Circolare Minindustria n. 3467/C del 28 maggio 1999;
 -Visto l'art.71 del D.lgs. n. 59 del 26 marzo 2010;

PRESENTA
**Segnalazione Certificata Inizio Attività (S.C.I.A.)
per affidamento in gestione**

del/i reparto/i di _____

SETTORE MERCEOLOGICO: ☐ Alimentare ☐ Non Alimentare

per il periodo dal ____-____-____/____-____-____/____ al ____-____-____/____-____-____/____

alla:

- [illegible]

ovvero alla:

- [illegible]

che ha espresso la propria accettazione compilando la dichiarazione allegata al presente modello.

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali, secondo quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, e la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti.

Data |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|

Firma e timbro del titolare o legale rappresentante

 (*)

Allegati OBBLIGATORI:

- fotocopia di un documento di identità in corso di validità del dichiarante.
- atto comprovante l'affido in gestione di reparto, regolarmente registrato ai sensi di legge;

Nota Bene:

- Il titolare, qualora non provveda alla comunicazione al comune dell'affidamento in gestione del/i reparto/i, risponde in proprio dell'attività esercitata dal gestore.
- Il reparto affidato in gestione deve presentare un collegamento strutturale con l'esercizio ove il reparto è collocato e non avere accesso autonomo.
- La cessazione anticipata dell'affido in gestione del/i reparto/i o la variazione della ditta affidataria deve essere comunicata tempestivamente al Comune.

DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DELL’AFFIDO IN GESTIONE DI REPARTO*(da compilare a cura della Ditta/Società che ha preso in gestione il reparto)*

____ I sottoscritt (cognome e nome) _____
Data di nascita: ____-____-____ Cittadinanza _____
Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____
Residenza: Provincia _____ Comune _____
Indirizzo: _____ n. _____ C.A.P. ____-____-____
Recapito telefonico (obbligatorio) _____
e-mail _____ fax _____

in qualità di:☐ **titolare dell'omonima impresa individuale**

Partita I.V.A. (se già iscritto) ____-____-____-____-____-____
con sede nel Comune di _____ Provincia _____
in _____ n. _____ C.A.P. ____-____-____
N. di iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di _____

☐ **legale rappresentante della società**

Denominazione/Ragione sociale _____
Cod. fiscale ____-____-____-____-____-____-____-____-____-____
Partita I.V.A. ____-____-____-____-____-____-____-____-____-____
con sede legale nel Comune di _____ Provincia _____
in _____ n. _____ C.A.P. ____-____-____
N. di iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di _____

DICHIARA

- ☐ di accettare l'affidamento del/i reparto/i _____
dalla Ditta/Società _____ come dalla stessa
contestualmente comunicato;
- ☐ di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del Decreto legislativo n. 59/2010 (1);
- ☐ che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D. L.vo n.159/2011" (antimafia) (1) ;
- ☐ (solo per il settore alimentare) di aver presentato richiesta di registrazione, ai sensi dell'art. 6 del Regolamento (CE) n. 852/2004 per la variazione della titolarità nella gestione del/i reparto/i di cui sopra, prot. n. _____ del _____;

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali, secondo quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, e la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti.

Data ____-____-____

Firma e timbro del titolare o legale rappresentante

_____ (*)

NOTE:

(*) E' OBBLIGATORIO allegare fotocopia completa di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, qualora la firma non sia apposta in presenza del dipendente comunale incaricato al ricevimento.

(1) Dichiarazione da rendere: in caso di SNC da tutti i soci, in caso di SAS dai soci accomandatari, in caso di SRL e SPA dal legale rappresentante e dai membri del consiglio di amministrazione.

(DA COMPILARE SOLO PER IL COMMERCIO DEL SETTORE ALIMENTARE)

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE

Per le imprese individuali quando il titolare è anche preposto al commercio alimentare
(barrare e compilare almeno una delle sotto elencate voci)

- di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali per l'esercizio dell'attività di somministrazione:

A) ai sensi dell'art. 71 comma 6 lett. a) del D.lgs. n.59/2010:

- aver frequentato, con esito positivo, un **corso professionale** per il commercio, la preparazione o la somministrazione di alimenti (istituito o riconosciuto dalle regioni o dalle province autonome di Trento e di Bolzano). Tale titolo è stato conseguito in data ____-____-____ presso l'Istituto _____ sede di _____ ubicata in _____ n. _____

B) ai sensi dell'art. 71 comma 6 lett. b) del D.lgs. n.59/2010:

- aver **prestato la propria opera**, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso l' _____ seguit _____ impres _____ esercent _____ l'attività nel settore alimentare o della somministrazione al pubblico di alimenti e bevande (indicare quali):

1) ditta _____
con sede a _____ in _____ n. _____
Codice fiscale _____

2) ditta _____
con sede a _____ in _____ n. _____
Codice fiscale _____

3) ditta _____
con sede a _____ in _____ n. _____
Codice fiscale _____

(barrare la casella corrispondente al caso di interesse)

- in qualità di **dipendente qualificato**, addetto alla vendita o all'amministrazione o alla preparazione degli alimenti;
- in qualità di **socio lavoratore**;
- in qualità di **coadiutore familiare**, se trattasi di coniuge, parente o affine entro il terzo grado dell'imprenditore;
- in qualità di **titolare** (Circolare Ministero Sviluppo Economico Prot.n. 0053422 del 18 maggio 2010)

ciascuna evenienza deve essere comprovata dall'iscrizione all'INPS, periodo:

dal ____-____-____ al ____-____-____

dal ____-____-____ al ____-____-____

C) ai sensi dell'art. 71 comma 6 lett. c) del D.lgs. n.59/2010:

- **essere in possesso di uno dei titoli di studio seguenti**, purché nel corso di studi siano previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o alla somministrazione di alimenti:
 - **Laurea in:** I_I medicina e veterinaria; I_I farmacia; I_I scienze dell'alimentazione; I_I biologia; I_I agraria; I_I chimica; I_I breve o specialistica attinente alla trasformazione dei prodotti alimentari o alla ristorazione; I_I altro _____
 - **Diploma di:** I_I scuola alberghiera; I_I perito agrario; I_I maturità professionale per operatore turistico; I_I altro _____

Il suddetto titolo (laurea, diploma) è stato conseguito in data ____-____-____ presso _____ sede di _____ ubicata in _____ n. _____

Per le società o le imprese individuali (art. 8, comma 1, lett. g del D. L.vo n. 147/2012), nel caso in cui il preposto all'attività del commercio alimentare sia persona diversa dal titolare:

- che i requisiti professionali sono posseduti dal ____ Sig. _____ che ha compilato e sottoscritto sotto la propria responsabilità la dichiarazione di cui al successivo **Allegato B**.

Dichiara infine di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali, secondo quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, e la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti.

Data |__|_|-|__|_|-|__|_|_|_|

Firma per esteso del dichiarante

_____(*)

(*) **E' OBBLIGATORIO** allegare fotocopia di un documento di identità in corso di validità del dichiarante.

N.B. Allegare anche:

- copia del requisito professionale (REC, Corso di formazione, diploma, laurea o altro)
- copia di attestato del corso di alimentarista

(da compilare SOLO se la ditta che ha preso in gestione il reparto è una Società)

INDICATE ALL'ART. 2 D.P.R. 252/1998

(in caso di SNC tutti i soci; in caso di SAS soci accomandatari; in caso di SRL e SPA legale rappresentante e membri del consiglio di amministrazione.)

[illegible]

- Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del d.lgs. 59/2010.
- Che non sussistono nei propri confronti “cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D. L.vo 159/2011” (antimafia).

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445.

Data	Firma
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	10
11	11
12	12
13	13
14	14
15	15
16	16
17	17
18	18
19	19
20	20
21	21
22	22
23	23
24	24
25	25
26	26
27	27
28	28
29	29
30	30
31	31
32	32
33	33
34	34
35	35
36	36
37	37
38	38
39	39
40	40
41	41
42	42
43	43
44	44
45	45
46	46
47	47
48	48
49	49
50	50
51	51
52	52
53	53
54	54
55	55
56	56
57	57
58	58
59	59
60	60
61	61
62	62
63	63
64	64
65	65
66	66
67	67
68	68
69	69
70	70
71	71
72	72
73	73
74	74
75	75
76	76
77	77
78	78
79	79
80	80
81	81
82	82
83	83
84	84
85	85
86	86
87	87
88	88
89	89
90	90
91	91
92	92
93	93
94	94
95	95
96	96
97	97
98	98
99	99
100	100

[illegible]

- Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del d.lgs. 59/2010.
- Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D. L.vo 159/2011" (antimafia).

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445.

Data _____ Firma _____

[illegible]

- Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del d.lgs. 59/2010.
- Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D. L.vo 159/2011" (antimafia).

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445.

Data	Firma
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	10
11	11
12	12
13	13
14	14
15	15
16	16
17	17
18	18
19	19
20	20
21	21
22	22
23	23
24	24
25	25
26	26
27	27
28	28
29	29
30	30
31	31
32	32
33	33
34	34
35	35
36	36
37	37
38	38
39	39
40	40
41	41
42	42
43	43
44	44
45	45
46	46
47	47
48	48
49	49
50	50
51	51
52	52
53	53
54	54
55	55
56	56
57	57
58	58
59	59
60	60
61	61
62	62
63	63
64	64
65	65
66	66
67	67
68	68
69	69
70	70
71	71
72	72
73	73
74	74
75	75
76	76
77	77
78	78
79	79
80	80
81	81
82	82
83	83
84	84
85	85
86	86
87	87
88	88
89	89
90	90
91	91
92	92
93	93
94	94
95	95
96	96
97	97
98	98
99	99
100	100

6

[illegible]

- LEGALE RAPPRESENTANTE della società _____
- DESIGNATO PREPOSTO dalla società _____
in data | | -| | -| | | | |

- di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall’art. 71 del d.lgs. 59/2010;
- che non sussistono nei propri confronti “cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all’art. 67 del D. L.vo n. 159/2011” (antimafia).
- di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali per l’esercizio dell’attività di commercio alimentare:

○ aver frequentato, con esito positivo, un **corso professionale** per il commercio, la preparazione o la somministrazione di alimenti (istituito o riconosciuto dalle regioni o dalle province autonome di Trento e di Bolzano). Tale titolo è stato conseguito in data ____-____-____ presso l'Istituto _____ sede di _____ ubicata in _____ n. _____

○ aver **prestato la propria opera**, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso l' ____ seguita ____ impresa ____ esercente ____ l'attività nel settore alimentare o della somministrazione al pubblico di alimenti e bevande (indicare quali):

- 1) ditta _____
con sede a _____ in _____ n. _____
Codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
- 2) ditta _____
con sede a _____ in _____ n. _____
Codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
- 3) ditta _____
con sede a _____ in _____ n. _____
Codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

- in qualità di **dipendente qualificato**, addetto alla vendita o all'amministrazione o alla preparazione degli alimenti;
- in qualità di **socio lavoratore**;
- in qualità di **coadiutore familiare**, se trattasi di coniuge, parente o affine entro il terzo grado dell'imprenditore;
- in qualità di **titolare** (Circolare Ministero Sviluppo Economico Prot.n. 0053422 del 18 maggio 2010) ciascuna evenienza deve essere comprovata dall'iscrizione all'INPS, periodo:
dal | | | - | | | - | | | | al | | | - | | | - | | | |
dal | | | - | | | - | | | | al | | | - | | | - | | | |

C) ai sensi dell'art. 71 comma 6 lett. c) del D.lgs. n.59/2010:

- **essere in possesso di uno dei titoli di studio seguenti**, purché nel corso di studi siano previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o alla somministrazione di alimenti:
- **Laurea in:** I_I medicina e veterinaria; I_I farmacia; I_I scienze dell'alimentazione; I_I biologia; I_I agraria; I_I chimica; I_I breve o specialistica attinente alla trasformazione dei prodotti alimentari o alla ristorazione; I_I altro _____
- **Diploma di:** I_I scuola alberghiera; I_I perito agrario; I_I maturità professionale per operatore turistico; I_I altro _____

Il suddetto titolo (laurea, diploma) è stato conseguito in data ____-____-____ presso ____
sede di _____
ubicata in _____ n. _____

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali, secondo quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, e la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti.

Data ____-____-____

Firma per esteso del dichiarante

_____ (*)

(*) E' OBBLIGATORIO allegare fotocopia di un documento di identità in corso di validità del dichiarante.

N.B. Allegare anche:

- copia del requisito professionale (REC, Corso di formazione, diploma, laurea o altro)
- copia di attestato del corso di alimentarista

dal Decreto Legislativo 26 marzo 2010 n. 59

Art.71

(Requisiti di accesso e di esercizio delle attività commerciali)

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. ...OMISSIS....