

**DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE**
**COMMERCIO AL DETTAGLIO**  
**MEDIA STRUTTURA DI VENDITA**
**Al Comune di \*** \_\_\_\_\_

 Ai sensi della legge regionale della Campania 1/2014, 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 \_\_\_\_\_

P.E.C. \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

☐ **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 \_\_\_\_\_

P.E.C. \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**Trasmette domanda di autorizzazione relativa a:****MEDIA STRUTTURA DI VENDITA:**
**MA/M** ☐ ex art. 4, comma 1, lett. c), della L.R. 1/2014

**ME** ☐ ex art. 4, comma 1, lett. d), della L.R. 1/2014

**A APERTURA DI UNA NUOVA MEDIA STRUTTURA** \_\_\_\_\_ ☐
**B VARIAZIONI DI UNA MEDIA STRUTTURA** \_\_\_\_\_ ☐

 B1 TRASFERIMENTO DI SEDE \_\_\_\_\_ ☐

 B2 AMPLIAMENTO DELLA SUPERFICIE DI VENDITA \_\_\_\_\_ ☐

 B3 ESTENSIONE DI SETTORE MERCEOLOGICO CON AMPLIAMENTO \_\_\_\_\_ ☐
**dichiara quanto contenuto nella rispettiva sezione:**

 C  
O  
M  
P  
I  
L  
A  
R  
E  
  
I  
N  
S  
T  
A  
M  
P  
A  
T  
E  
L  
L  
O

**SEZIONE A - APERTURA DI UNA NUOVA MEDIA STRUTTURA****INDIRIZZO DELLA MEDIA STRUTTURA DI VENDITA**Comune \_\_\_\_\_ C.A.P. Via, Viale, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ N. **CLASSE DEMOGRAFICA DEL COMUNE (numero di abitanti):**sino a 10.000 abitanti  superiore a 10.000 abitanti **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. SUPERFICIE DI PARCHEGGIO DELL'ESERCIZIO mq. **A CARATTERE**Permanente Stagionale  dal  al **SPECIFICHE ORGANIZZATIVE DELLA MEDIA STRUTTURA DI VENDITA:**A) ESERCIZIO AUTONOMO SI  NO 

ORGANIZZATO COME CENTRO COMMERCIALE

SI  NO B) INSERITA IN UN CENTRO COMMERCIALE SI  NO 

se SI indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE \_\_\_\_\_

Provvedimento n. \_\_\_\_\_ in data  rilasciato da \_\_\_\_\_C) INSERITA IN UN PARCO COMMERCIALE SI  NO 

se SI indicare: DENOMINAZIONE DEL PARCO COMMERCIALE \_\_\_\_\_

NUMERO DELLE ALTRE ATTIVITA' DEL PARCO COMMERCIALE: 

TITOLI ABILITATIVI DELLE ALTRE ATTIVITA' DEL PARCO COMMERCIALE:

prot. \_\_\_\_\_ del prot. \_\_\_\_\_ del prot. \_\_\_\_\_ del prot. \_\_\_\_\_ del prot. \_\_\_\_\_ del prot. \_\_\_\_\_ del SUPERFICIE DI VENDITA TOTALE DEL PARCO COMMERCIALE 

D) INSERITA IN UN C.C.N. RICONOSCIUTO

SI  NO se SI indicare: Delibera di riconoscimento: n. \_\_\_\_\_ del  emanata da \_\_\_\_\_

**SEZIONE B - VARIAZIONI**

LA MEDIA STRUTTURA DI VENDITA UBICATA 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. |\_|\_|\_|\_|

A CARATTERE

Permanente |\_|

Stagionale |\_| dal \_/\_/\_/ al \_/\_/\_/

VIGENTE TITOLO ABILITATIVO ALLO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' DELL'ESERCIZIO

Antecedente all'11/01/2014 SI |\_| NO |\_|

Estremi del titolo abilitativo: prot. \_\_\_\_\_ del \_/\_/\_/

**SPECIFICHE ORGANIZZATIVE DELLA MEDIA STRUTTURA DI VENDITA:**

A) ESERCIZIO AUTONOMO SI |\_| NO |\_|

ORGANIZZATO COME CENTRO COMMERCIALE

SI |\_| NO |\_|

B) INSERITA IN UN CENTRO COMMERCIALE SI |\_| NO |\_|

se SI indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE \_\_\_\_\_

Provvedimento n. \_\_\_\_\_ in data \_/\_/\_/ rilasciato da \_\_\_\_\_

C) INSERITA IN UN PARCO COMMERCIALE SI |\_| NO |\_|

se SI indicare: DENOMINAZIONE DEL PARCO COMMERCIALE \_\_\_\_\_

D) INSERITA IN UN C.C.N. RICONOSCIUTO SI |\_| NO |\_|

se **SI** indicare: Delibera di riconoscimento: n. \_\_\_\_\_ del \_/\_/\_/ emanata da \_\_\_\_\_**SUBIRA' LE VARIAZIONI DI CUI ALLE SEZIONI:**

B1 |\_| B2 |\_| B3 |\_|

**SEZIONE B1 - TRASFERIMENTO DI SEDE \***

SARA' TRASFERITA AL NUOVO INDIRIZZO:

Via, Viale, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ N.  CAP 

SUPERFICIE DI VENDITA

|                       |                      |                                                                                         |                                      |                                    |
|-----------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|
| <b>Alimentare</b>     | <input type="text"/> | mq. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | con ampliamento <input type="text"/> | con riduzione <input type="text"/> |
| <b>Non alimentare</b> | <input type="text"/> | mq. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | con ampliamento <input type="text"/> | con riduzione <input type="text"/> |

TABELLE SPECIALI

Generi di monopolio  Farmacie  Carburanti  mq SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO mq. SUPERFICIE DI PARCHEGGIO DELL'ESERCIZIO mq. **SPECIFICHE ORGANIZZATIVE DELLA MEDIA STRUTTURA DI VENDITA:**

A) ESERCIZIO AUTONOMO SI  NO   
ORGANIZZATO COME CENTRO COMMERCIALE  
SI  NO

B) INSERITA IN UN CENTRO COMMERCIALE SI  NO   
se SI indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE \_\_\_\_\_

Provvedimento n. \_\_\_\_\_ in data \_\_/\_\_/\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_

C) INSERITA IN UN PARCO COMMERCIALE SI  NO   
se SI indicare: DENOMINAZIONE DEL PARCO COMMERCIALE \_\_\_\_\_

D) INSERITA IN UN C.C.N. RICONOSCIUTO SI  NO   
se **SI** indicare: Delibera di riconoscimento: n. \_\_\_\_\_ del \_\_/\_\_/\_\_ emanata da \_\_\_\_\_

\* La sezione B1 va compilata anche in caso di contestuale ampliamento (per le medie strutture fino ai limiti consentiti) o riduzione di superficie di vendita dell'esercizio trasferito. Non è pertanto necessario compilare la sezione B2.

**SEZIONE B2 - AMPLIAMENTO DELLA SUPERFICIE DI VENDITA**

LA SUPERFICIE DI VENDITA INDICATA NELLA SEZ. B SARA' AMPLIATA A:

|                       |                      |                                                                                         |
|-----------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Alimentare</b>     | <input type="text"/> | mq. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| <b>Non alimentare</b> | <input type="text"/> | mq. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |

TABELLE SPECIALI

Generi di monopolio  Farmacie  Carburanti  mq SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO mq. SUPERFICIE DI PARCHEGGIO DELL'ESERCIZIO mq.

**SEZIONE B3 - ESTENSIONE DI SETTORE MERCEOLOGICO CON AMPLIAMENTO**

SARA' AGGIUNTO IL SETTORE

Alimentare \* ☐Non alimentare ☐**con la seguente redistribuzione 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. 

SUPERFICIE DI PARCHEGGIO DELL'ESERCIZIO

mq. 

\* Per acquisire il settore alimentare è necessario possedere i requisiti professionali.

**INDICARE PER ESTESO, AI SENSI DEL D.P.R. 581/1995, QUALUNQUE SIA LA SEZIONE  
COMPILATA, L'ATTIVITA' 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

SPAZIO RISERVATO AL COMUNE

**MEDIE STRUTTURE DI VENDITA  
AUTORIZZAZIONE**

Il Comune di \_\_\_\_\_

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**AUTORIZZA**

**DATI DEL RICHIEDENTE:**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

all'apertura di: ME |\_| MA/M |\_|

all'ampliamento della superficie di vendita |\_|

al trasferimento di sede |\_|

all'estensione del settore merceologico |\_|

**INDIRIZZO DELL'ESERCIZIO COMMERCIALE:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**SUPERFICIE DI VENDITA DELL'ESERCIZIO**

mq. |\_|\_|\_|\_|

**SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO**

mq. |\_|\_|\_|\_|

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

**SUPERFICIE DI PARCHEGGIO DELL'ESERCIZIO**

mq. |\_|\_|\_|\_|

**SETTORE MERCEOLOGICO:**

Alimentare

|\_|

mq. |\_|\_|\_|\_|

Non alimentare

|\_|

mq. |\_|\_|\_|\_|

**EVENTUALI PRESCRIZIONI:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**AUTORIZZAZIONE: N. \_\_\_\_\_**

**DEL \_\_\_\_\_**

**IL DIRIGENTE**

Data \_\_\_\_\_

# IL SOTTOSCRITTO DICHIARA

(da compilare qualsiasi sezione si sottoscriva)

1. ☐ di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art.71 del D.Lgs. n. 59/2010 e s.m.i.;
2. ☐ che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 85 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159 (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 aver rispettato le valutazioni di impatto adottate ai sensi dell'art.11, comma 5, (eventuale) della L.R. 1/2014, indicate da codesto Comune con delibera n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_;
5. ☐ di essere a conoscenza che per la commercializzazione di determinati prodotti, restano salve (eventuale) le concernenti disposizioni previste nelle relative norme speciali

(1) Non possono esercitare l'attività commerciale di vendita:

- 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 è 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 di 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 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 a misure di sicurezza non detentive.

**(DA COMPILARE SOLO PER IL COMMERCIO DEL SETTORE ALIMENTARE)**

## Solo per le imprese individuali

6. ☐ che è in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:
  - 6.1 ☐ aver frequentato con esito positivo il 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:
 

nome dell'Istituto \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_

oggetto del corso \_\_\_\_\_ anno di conclusione \_\_\_\_\_
  - 6.2 ☐ aver, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, esercitato in proprio attività d'impresa nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande:
 

tipo di attività \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

n. iscrizione Registro Imprese \_\_\_\_\_ CCIAA di \_\_\_\_\_ n. R.E.A. \_\_\_\_\_
  - 6.3 ☐ aver prestato la propria, opera, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese esercenti l'attività 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 degli alimenti, o in qualità di socio lavoratore o in altre posizioni equivalenti o, se trattasi di coniuge, parente o affine, entro il terzo grado, dell'imprenditore in qualità di coadiutore familiare, comprovata dall'iscrizione all'INPS:
 

nome impresa \_\_\_\_\_ sede impresa \_\_\_\_\_

nome impresa \_\_\_\_\_ sede impresa \_\_\_\_\_

quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

quale \_\_\_\_\_, regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
  - 6.4 ☐ 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

## 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 DPR 28/12/2000, n. 445 e la decadenza dei benefici prodotti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art. 75 del medesimo decreto.

**FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante**

Data \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DI POSSESSO DEI REQUISITI MORALI DEI SOGGETTI COINVOLTI NEL PROCEDIMENTO**

(da compilare qualsiasi sezione si sottoscriva)

**IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE**

In relazione ai soggetti di cui all'art. 85 del D.Lgs. 159/2011 coinvolti nel procedimento e di seguito individuati:

1. ☐ che sono in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.Lgs. n. 59/2010 e s.m.i.;
2. ☐ che non sussistono nei loro confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159 (antimafia);

|                                      |                    |                                   |                            |
|--------------------------------------|--------------------|-----------------------------------|----------------------------|
| <b>Cognome</b> _____                 |                    | <b>Nome</b> _____                 |                            |
| C.F. <input type="text"/>            |                    |                                   |                            |
| Data di nascita <input type="text"/> | Cittadinanza _____ | Sesso: M <input type="checkbox"/> | F <input type="checkbox"/> |
| Luogo di nascita: Stato _____        |                    | Provincia _____                   | Comune _____               |
| Residenza: Provincia _____           |                    | Comune _____                      |                            |
| Via, Piazza, ecc. _____              |                    | N. _____                          | C.A.P. _____               |
| <b>Carica posseduta:</b> _____       |                    |                                   |                            |

|                                      |                    |                                   |                            |
|--------------------------------------|--------------------|-----------------------------------|----------------------------|
| <b>Cognome</b> _____                 |                    | <b>Nome</b> _____                 |                            |
| C.F. <input type="text"/>            |                    |                                   |                            |
| Data di nascita <input type="text"/> | Cittadinanza _____ | Sesso: M <input type="checkbox"/> | F <input type="checkbox"/> |
| Luogo di nascita: Stato _____        |                    | Provincia _____                   | Comune _____               |
| Residenza: Provincia _____           |                    | Comune _____                      |                            |
| Via, Piazza, ecc. _____              |                    | N. _____                          | C.A.P. _____               |
| <b>Carica posseduta:</b> _____       |                    |                                   |                            |

|                                      |                    |                                   |                            |
|--------------------------------------|--------------------|-----------------------------------|----------------------------|
| <b>Cognome</b> _____                 |                    | <b>Nome</b> _____                 |                            |
| C.F. <input type="text"/>            |                    |                                   |                            |
| Data di nascita <input type="text"/> | Cittadinanza _____ | Sesso: M <input type="checkbox"/> | F <input type="checkbox"/> |
| Luogo di nascita: Stato _____        |                    | Provincia _____                   | Comune _____               |
| Residenza: Provincia _____           |                    | Comune _____                      |                            |
| Via, Piazza, ecc. _____              |                    | N. _____                          | C.A.P. _____               |
| <b>Carica posseduta:</b> _____       |                    |                                   |                            |

|                                      |                    |                                   |                            |
|--------------------------------------|--------------------|-----------------------------------|----------------------------|
| <b>Cognome</b> _____                 |                    | <b>Nome</b> _____                 |                            |
| C.F. <input type="text"/>            |                    |                                   |                            |
| Data di nascita <input type="text"/> | Cittadinanza _____ | Sesso: M <input type="checkbox"/> | F <input type="checkbox"/> |
| Luogo di nascita: Stato _____        |                    | Provincia _____                   | Comune _____               |
| Residenza: Provincia _____           |                    | Comune _____                      |                            |
| Via, Piazza, ecc. _____              |                    | N. _____                          | C.A.P. _____               |
| <b>Carica posseduta:</b> _____       |                    |                                   |                            |

|                                      |                    |                                   |                            |
|--------------------------------------|--------------------|-----------------------------------|----------------------------|
| <b>Cognome</b> _____                 |                    | <b>Nome</b> _____                 |                            |
| C.F. <input type="text"/>            |                    |                                   |                            |
| Data di nascita <input type="text"/> | Cittadinanza _____ | Sesso: M <input type="checkbox"/> | F <input type="checkbox"/> |
| Luogo di nascita: Stato _____        |                    | Provincia _____                   | Comune _____               |
| Residenza: Provincia _____           |                    | Comune _____                      |                            |
| Via, Piazza, ecc. _____              |                    | N. _____                          | C.A.P. _____               |
| <b>Carica posseduta:</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 DPR 28/12/2000, n. 445 e la decadenza dei benefici prodotti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art. 75 del medesimo decreto.

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

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. \_\_\_\_\_

☐ 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.Lgs. 59/2010 e s.m.i.
2. che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 85 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159 (antimafia).
3. di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:
  - 3.1 ☐ aver frequentato con esito positivo il 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:  
nome dell'Istituto \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_  
oggetto del corso \_\_\_\_\_ anno di conclusione \_\_\_\_\_
  - 3.2 ☐ aver, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, esercitato in proprio attività d'impresa nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande:  
tipo di attività \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
n. iscrizione Registro Imprese \_\_\_\_\_ CCIAA di \_\_\_\_\_ n. R.E.A. \_\_\_\_\_
  - 3.3 ☐ aver prestato la propria, opera, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese esercenti l'attività 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 degli alimenti, o in qualità di socio lavoratore o in altre posizioni equivalenti o, se trattasi di coniuge, parente o affine, entro il terzo grado, dell'imprenditore in qualità di coadiutore familiare, comprovata dall'iscrizione all'INPS:  
nome impresa \_\_\_\_\_ sede impresa \_\_\_\_\_  
nome impresa \_\_\_\_\_ sede impresa \_\_\_\_\_  
quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
quale \_\_\_\_\_, regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
  - 3.4 ☐ 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.

*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 DPR 28/12/2000, n. 445, nonché la decadenza dei benefici prodotti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art. 75 del medesimo decreto.*

**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, dolci
- ☐ Bevande (vini, olii, birra ed altre)
- ☐ Tabacco e altri generi di monopolio
- ☐ Altri esercizi specializzati alimentari (drogherie, salumerie, pizzerie, 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