



DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE

COMMERCIO AL DETTAGLIO
ESERCIZIO SPECIALE PER LA VENDITA DI MERCI INGOMBRANTI

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:

ESERCIZIO SPECIALE PER LA VENDITA DI MERCI INGOMBRANTI (EMI)

ex art. 4, comma 1, lett. b), della L.R. 1/2014

A APERTURA DI UN NUOVO ESERCIZIO EMI _____ | |

B VARIAZIONI DI UN ESERCIZIO EMI _____ | |

B1 TRASFERIMENTO DI SEDE _____ | |

B2 AMPLIAMENTO DI SUPERFICIE _____ | |

C
O
M
P
I
L
A
R
E

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

dichiara quanto contenuto nella rispettiva sezione:

SEZIONE A - APERTURA DI UN NUOVO ESERCIZIO EMI**INDIRIZZO DELL' ESERCIZIO**

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 **TABELLE SPECIALI**Generi di monopolio Farmacie Carburanti mq

SUPERFICIE LORDA DELL'ESERCIZIO EMI

mq.

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO EMI

mq.

SUPERFICIE DI PARCHEGGIO DELL'ESERCIZIO EMI

mq. **A CARATTERE**Permanente Stagionale dal al **SEZIONE B - VARIAZIONI****L' ESERCIZIO SPECIALE PER LA VENDITA DI MERCI INGOMBRANTI UBICATO NEL**

Comune _____

C.A.P.

Via,Viale, Piazza,ecc. _____

N. **TABELLE SPECIALI**Generi di monopolio Farmacie Carburanti mq

SUPERFICIE LORDA DELL'ESERCIZIO EMI

mq.

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO

mq.

SUPERFICIE DI PARCHEGGIO 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 **SUBIRA' LE VARIAZIONI DI CUI ALLE SEZIONI:****B1 B2**

SEZIONE B1 - TRASFERIMENTO DI SEDE *

SARA' TRASFERITO AL NUOVO INDIRIZZO:

Via, Viale, Piazza, ecc. _____ N. |_|_|_| CAP |_|_|_|_|

TABELLE SPECIALI

Generi di monopolio |_| Farmacie |_| Carburanti |_| mq |_|_|_|

SUPERFICIE LORDA DELL'ESERCIZIO EMI mq. |_|_|_|

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO EMI mq. |_|_|_|

SUPERFICIE DI PARCHEGGIO DELL'ESERCIZIO EMI mq. |_|_|_|

SEZIONE B2 - AMPLIAMENTO DELLA SUPERFICIE

LA SUPERFICIE LORDA DELL'ESERCIZIO EMI INDICATO NELLA SEZ. B SARA' AMPLIATA A:

mq. |_|_|_|

TABELLE SPECIALI

Generi di monopolio |_| Farmacie |_| Carburanti |_| mq |_|_|_|

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO EMI mq. |_|_|_|

SUPERFICIE DI PARCHEGGIO DELL'ESERCIZIO EMI mq. |_|_|_|

**INDICARE PER ESTESO, AI SENSI DEL D.P.R. 581/1995, QUALUNQUE SIA LA SEZIONE
COMPILATA, L'ATTIVITA' ESERCITATA O CHE SI INTENDE ESERCITARE**

Merci ingombranti: _____

Articoli di complemento: _____

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:**QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE** |_|**ALLEGATO A** |_|*FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante*

Data _____

**ESERCIZI SPECIALI PER LA VENDITA DI MERCI INGOMBRANTI
AUTORIZZAZIONE**

Il Comune di _____

AUTORIZZA

DATI DEL RICHIEDENTE:

Cognome _____ Nome _____

all'apertura

☐

all'ampliamento

☐

al trasferimento di sede

☐

INDIRIZZO DELL'ESERCIZIO COMMERCIALE:

SUPERFICIE LORDA DELL'ESERCIZIO

mq. _____

SUPERFICIE DI ESPOSIZIONE

mq. _____

SUPERFICIE DEI DEPOSITI

mq. _____

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO
(compresa la superficie adibita ad altri usi)

mq. _____

SUPERFICIE DI PARCHEGGIO DELL'ESERCIZIO

mq. _____

MERCI INGOMBRANTI AUTORIZZATE ALLA VENDITA:

ARTICOLI DI COMPLEMENTO AUTORIZZATI ALLA VENDITA:

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.

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);

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. _____
Carica posseduta: _____			

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. _____
Carica posseduta: _____			

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. _____
Carica posseduta: _____			

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. _____
Carica posseduta: _____			

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. _____
Carica posseduta: _____			

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 _____