

**ESERCIZI DI COMMERCIO AL DETTAGLIO - MEDIE E GRANDI STRUTTURE DI VENDITA  
DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE**

**Al Comune di \*** \_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |

Ai sensi del D.L.vo 114/1998 (artt. 8,9,10, comma 5), **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 IVA (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 domanda di autorizzazione relativa a:**

**MEDIA STRUTTURA**

**GRANDE STRUTTURA**

**A APERTURA DI ESERCIZIO** \_\_\_\_\_

A1 NUOVO ESERCIZIO \_\_\_\_\_

A2 CONCENTRAZIONE \_\_\_\_\_

**B VARIAZIONI** \_\_\_\_\_

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

B2 AMPLIAMENTO DI SUPERFICIE DI VENDITA \_\_\_\_\_

B3 AMPLIAMENTO DI SUPERFICIE DI VENDITA A SEGUITO DI ACCORPAMENTO \_\_\_\_\_

B4 ESTENSIONE DI SETTORE MERCEOLOGICO \_\_\_\_\_

**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 dall'inizio dell'attività o dall'effettuazione delle variazioni richieste.

**CONFERENZA UNIFICATA STATO REGIONI CITTA' ED AUTONOMIE LOCALI**

\*\*\*\*\*

Modulistica approvata ai sensi d. lgs. 114/1998 art. 10 c.5

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



**SEZIONE B - 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. |\_|\_|\_|\_|

**Tablelle 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 \_\_\_\_\_

**SUBIRA' LE VARIAZIONI DI CUI ALLE SEZIONI:**

**B1** |\_| **B2** |\_| **B3** |\_| **B4** |\_|

**SEZIONE B1 - 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 |\_|

**Tablelle speciali** Generi di monopolio |\_| Farmacie |\_| Carburanti |\_|  
mq. |\_|\_|\_|\_| con ampliamento |\_| con riduzione |\_|

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 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 DI SUPERFICIE DI VENDITA \***

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

**Alimentare**                    |\_\_|                    mq. |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  
**Non alimentare**            |\_\_|                    mq. |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**Tablelle speciali**

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

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

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

\* Per le medie strutture l'ampliamento può avvenire fino ai limiti consentiti.

**SEZIONE B3 - AMPLIAMENTO DI SUPERFICIE DI VENDITA A SEGUITO DI ACCORPAMENTO\***

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

**Alimentare**                    |\_\_|                    mq. |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  
**Non alimentare**            |\_\_|                    mq. |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**Tablelle speciali**

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

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

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

PER ACCORPAMENTO 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. |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

\* Per le medie strutture l'ampliamento può avvenire fino ai limiti consentiti

**SEZIONE B4 - ESTENSIONE DI SETTORE MERCEOLOGICO**SARA' AGGIUNTO IL SETTORE                      **Alimentare \***                       **Non alimentare** **Tabelle speciali**Generi di monopolio                       Farmacie                       Carburanti                       mq. **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. 

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

**INDICARE PER ESTESO, AI SENSI DEL D.P.R. 581/95, 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 \_\_\_\_\_

CONFERENZA UNIFICATA STATO REGIONI CITTA' ED AUTONOMIE LOCALI

\*\*\*\*\*

**IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE:**

**(DA COMPILARE QUALSIASI SEZIONE SI SOTTOSCRIVA)**

1.  di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art.5 , commi 2 e 4, del D.L.vo 114/98 (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) (2);
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 possedere titolo di priorità in quanto ( art.10 c. 2 d. lgs. 114/1998):
- (eventuale)  ha accorpato preesistenti medie o grandi strutture
- si impegna a reimpiegare il personale dipendente
- ha frequentato il corso professionale per il settore non alimentare presso \_\_\_\_\_
5.  di essere a conoscenza che per il commercio di determinati prodotti posti in vendita nell'eser-
- (eventuale) cizio vanno rispettate le relative norme speciali (art. 26 comma 3 del d.lgs. 114/98);

(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 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 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, rapina;
- 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.

Il divieto di esercizio dell'attività commerciale, permane per la durata di cinque anni a decorrere dal giorno in cui la pena è stata scontata o si sia in altro modo estinta, ovvero, qualora sia stata concessa la sospensione condizionale della pena, dal giorno del passaggio in giudicato della sentenza.

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

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

6.  di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:
- 6.1  essere iscritto nel Registro Esercenti il Commercio ( REC) presso la CCIAA di.....
- n. ....per il commercio delle tabelle merceologiche.....
- 6.2  aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio del settore alimentare:
- nome dell'Istituto ..... sede .....
- oggetto del corso ..... anno di conclusione .....
- 6.3  di aver esercitato in proprio l'attività di vendita dei prodotti alimentari
- 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 di prodotti alimentari
- nome impresa ..... sede .....
- 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. 26 della L. 4.1.1968, n. 15.*

*FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante*

DATA \_\_\_\_\_

**CONFERENZA UNIFICATA STATO REGIONI CITTA' ED AUTONOMIE LOCALI**

\*\*\*\*\*





## 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, 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



**MODULISTICA  
REGIONALE UNIFICATA  
MODELLO A**

Spazio per  
apposizione  
protocollo



COMUNE DI SERMIDE  
SPORTELLINO UNICO  
ATTIVITA' PRODUTTIVE  
TEL. 0386/960658 FAX 0386/969842  
www.comune.sermide.mn.it  
sportellounico@comune.sermide.mn.it

**DICHIARAZIONE DI INIZIO/MODIFICA ATTIVITÀ PRODUTTIVA (DIAP)**

Al Comune di SERMIDE

Ai sensi delle L.R. 1/2007 e 8/2007 e delle DGR 4502/2007, 6919/2008 e 8547/08

**0200061**

Codice ISTAT Comune  
A cura degli Uffici Comunali

**Il/la sottoscritto/a**

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

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Cittadinanza: \_\_\_\_\_ Sesso M  F

Luogo di nascita: Stato \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Residenza: Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via, Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

**in qualità di:**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> <b>Titolare</b>              | <input type="checkbox"/> <b>Curatore fallimentare</b> |
| <input type="checkbox"/> <b>Legale rappresentante</b> | <input type="checkbox"/> <b>Erede o avente causa</b>  |
| <input type="checkbox"/> <b>Altro</b> _____           |   |

**dell'Impresa/Azienda/Ente**

Denominazione o ragione sociale: \_\_\_\_\_

Ditta individuale  SNC  SAPA  SAS  SRL  SURL  SPA

Ente pubblico  Società Cooperativa  SS  Altro \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Partita IVA (se diversa da C.F.) \_\_\_\_\_

con sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via, Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

Iscritto al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

In attesa di iscrizione al R.I. CCIAA  Non tenuto all'iscrizione in quanto Ente o altra struttura

Iscritto al R.E.A. al n° \_\_\_\_\_  In attesa di iscrizione al R.E.A.

Posizione INAIL \_\_\_\_\_

CODICE INAIL Impresa \_\_\_\_\_

Iscritto all'Albo Imprenditori Agricoli Professionali n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Iscritto all'Albo Imprese Artigiane al n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

**consapevole delle conseguenze penali e amministrative previste dagli Artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi,  
DICHIARA**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> L'avvio di una nuova attività | <input type="checkbox"/> La modifica di una attività esistente, riguardante     |
|  | <input type="checkbox"/> Sede   |
|  | <input type="checkbox"/> Locali/impianti: allegare descrizione e planimetria    |
|  | <input type="checkbox"/> Ciclo produttivo: allegare relazione tecnica           |
|  | <input type="checkbox"/> Aspetti merceologici                                   |
|  | <input type="checkbox"/> Altro (es. variazione mezzi di trasporto): documentare |

*Barrare una o più caselle a seconda dell'attività svolta; se presenti i quadratini a destra, all'interno i numeri indicano il tipo di scheda da allegare, le lettere il tipo di documentazione (per la legenda si veda a pag. 6)*

A1

**1) ATTIVITA' ECONOMICHE NON ALIMENTARI**

- 1.1 **Attività produttiva (Industriale, manifatturiera, ecc.)** 4 P R
- 1.2 **Attività di deposito merci** 4 P
- 1.3 **Commercio di prodotti fitosanitari** P
- 1.4 Attività nel settore dei mangimi**
- 1.4.1 Agricoltura per la produzione di alimenti per uso zootecnico
- 1.4.2 Essiccazione granaglie
- 1.4.3 Stoccaggio granaglie
- 1.4.4 Macinazione e brillatura 4
- 1.4.5 Commercio di prodotti agricoli e zootecnici, mangimi, prodotti di origine minerale e chimico-industriale
- 1.4.6 Commercio di additivi e/o premiscele
- 1.4.7 Trasporto per conto terzi di additivi mangimi, materie prime, premiscele E
- 1.4.8 Fabbricazione di prodotti di origine minerale e chimico-industriale 4
- 1.4.9 Fabbricazione additivi 4
- 1.4.10 Fabbricazione premiscele 4
- 1.4.11 Fabbricazione mangimi per commercio e autoconsumo 4
- 1.4.12 Fabbricazione mangimi composti autorizzati 4
- 1.4.13 Confezionamento di additivi, mangimi, premiscele 4

**NUMERO RICONOSCIMENTO COMUNITARIO (se previsto)**

**1.5 Attività di vendita**

- 1.5.1 in esercizi di vicinato 1 2 P
- 1.5.2 in spacci interni 1 2 P
- 1.5.3 a mezzo apparecchi automatici 1 2
- 1.5.4 per corrispondenza, televisione o altri sistemi di comunicazione 1 2
- 1.5.5 presso il domicilio di consumatori 1 2

**1.6 Attività di servizi alla persona**

- 1.6.1 acconciatore 3 P
- 1.6.2 estetista 3 P
- 1.6.3 esecuzione di tatuaggi e piercing 3 P
- 1.6.4 altro \_\_\_\_\_

### 1.7 Altre attività di servizio

- 1.7.1 lavanderia P R
- 1.7.2 altro \_\_\_\_\_

## 2) ATTIVITA' ECONOMICHE IN CAMPO ALIMENTARE

### 2.1 Attività di produzione di alimenti

- 2.1.1 Agricoltura (coltivazione e allevamento), per la produzione di alimenti per uso umano
- 2.1.2 Attività di caccia e pesca professionale
- 2.1.3 Produzione di latte crudo destinato a diventare latte fresco pastorizzato di alta qualità

### 2.2 Attività di trasformazione e/o somministrazione di alimenti

- 2.2.1 in stabilimenti (compresi gli impianti di macellazione), laboratori, centri di cottura 4 P R
- 2.2.2 nella ristorazione pubblica (bar, ristoranti, ecc.) P (\*)  
attività soggette ai criteri di programmazione ex art. 8, c.4 L.R. 30/03
- 2.2.3 nella ristorazione collettiva (mense e bar in ospedali, case di riposo, scuole, caserme, comunità religiose, ecc.) P
- 2.2.4 in strutture di vendita all'ingrosso P
- 2.2.5 in strutture ricettive P (\*)
- 2.2.6 nell'ambito del commercio ambulante su aree pubbliche D E (\*)
- 2.2.7 in occasione di manifestazioni temporanee 2
- 2.2.8 in esercizi situati all'interno di aree di servizio delle strade extraurbane principali, nelle stazioni dei mezzi di trasporto pubblico e nei mezzi di trasporto pubblici 1 2 P
- 2.2.9 Svolta congiuntamente ad attività di intrattenimento, in modo non prevalente in sale da ballo, locali notturni, stabilimenti balneari, impianti sportivi e altri 1 2 P
- 2.2.10 Svolta nelle attività interne a musei, teatri, sale da concerti e simili 1 2 P
- 2.2.11 nel domicilio di consumatori 1 2
- 2.2.12 panificazione P
- 2.2.13 in esercizi di vicinato **(COMPILARE ANCHE LA VOCE 2.3.1)** P
- 2.2.14 in strutture della media e grande distribuzione P R (\*)

### 2.3 Attività di vendita di alimenti

- 2.3.1 in esercizi di vicinato 1 2 P
- 2.3.2 in spacci interni 1 2 P
- 2.3.3 a mezzo di apparecchi automatici 1 2
- 2.3.4 per corrispondenza, televisione o altri sistemi di comunicazione 1 2

- 2.3.5 presso il domicilio di consumatori 1 2
- 2.3.6 vendita diretta di alimenti prodotti in proprio da agricoltori
- 2.3.7 in strutture della media e grande distribuzione P (\*)
- 2.3.8 nell'ambito del commercio ambulante su aree pubbliche D E (\*)

**2.4 Attività di deposito di alimenti**

- 2.4.1 in strutture proprie separate da quelle di produzione e/o vendita 4 P
- 2.4.2 in strutture proprie interne alla vendita all'ingrosso o di media e grande distribuzione 4 P
- 2.4.3 per conto terzi 4 P

**2.5 Attività di trasporto di alimenti**

- 2.5.1 con mezzi propri E
- 2.5.2 per conto terzi E

**2.6 Informazioni relative agli alimenti oggetto dell'attività**

**PRODOTTI REALIZZATI/MESSI IN VENDITA (sono ammesse risposte multiple)**

- Prodotti sfusi non protetti  Prodotti confezionati

**VITA COMMERCIALE DEL PRODOTTO PIU' DEPERIBILE TRA QUELLI OGGETTO DELL'ATTIVITA'**

- Più di 90 giorni  tra 20 e 90 giorni  meno di 20 giorni

**I PRODOTTI COMMERCIALIZZATI PIU' DEPERIBILI RICHIEDONO CONSERVAZIONE A TEMPERATURA CONTROLLATA?**

- SI (refrigerazione)  SI (congelazione/surgelazione)  NO (possono restare a temperatura ambiente)

**NUMERO RICONOSCIMENTO COMUNITARIO (se previsto)**

(\*) *per queste attività la DIAP ha funzione solo di notifica ai fini di quanto previsto dalle norme in materia di sicurezza alimentare e va presentata prima dell'inizio della attività e previo ottenimento delle prescritte autorizzazioni amministrative*

*N.B. la scheda 5 va compilata in tutti i casi in cui l'attività dichiarata comporti rischio incendio o uno o più rischi per l'ambiente*

**CARATTERISTICHE DELL'ATTIVITÀ**

ANNO DI ISCRIZIONE ALLA CAMERA DI COMMERCIO

--	--	--	--	--

A2

Attività unica o prevalente: \_\_\_\_\_

CODICE ATECO ATTIVITA' PREVALENTE:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

dell'anno

--	--	--	--	--

DESCRIZIONE MERCEOLOGICA DELL'ATTIVITÀ

(N.B. Per attività di somministrazione si intende quella definita dal punto 6 della DGR VII/6495 del 2008 )


Attività secondaria:

CODICE ATECO EVENTUALE  
ATTIVITA' SECONDARIA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

dell'anno

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

dell'anno

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

dell'anno

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

dell'anno

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

dell'anno

--	--	--	--	--

DESCRIZIONE MERCEOLOGICA DELL'ATTIVITÀ


SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ

A3

N.B. In caso di più sedi operative, presentare una dichiarazione per ciascuna di esse

Via, Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. 

--	--	--	--	--	--

E-mail: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

All'interno di altra struttura/attività:   SI      NO   

Se sì, indicare quale: \_\_\_\_\_

DURATA DELL'ATTIVITÀ

A4

N.B. L'indicazione di una data finale vale come dichiarazione di cessazione dell'attività

 Permanente Stagionale   dal   \_\_\_ / \_\_\_   al   \_\_\_ / \_\_\_   (gg/mm)

dal   \_\_\_ / \_\_\_   al   \_\_\_ / \_\_\_   (gg/mm)

 Temporanea   dal   \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_   al   \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa)

NUMERO ADDETTI

--	--	--	--	--

A5

(Numero addetti previsto al momento della presentazione della DIAP, indipendentemente dalla tipologia contrattuale)

## ESTREMI TITOLI AUTORIZZATIVI POSSEDUTI PER ATTIVITA' COMMERCIALI

INDICARE GLI ESTREMI DEI TITOLI CHE COSTITUISCONO PREREQUISITO PER LA PRESENTAZIONE DI DIAP

A6

1  Commercio in Medie strutture  autorizzazione n° prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Ente \_\_\_\_\_

2  Commercio in Grandi strutture  autorizzazione n° prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Ente \_\_\_\_\_

3  commercio su Aree Pubbliche  autorizzazione n° prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Ente \_\_\_\_\_

4  somministrazione alimenti e bevande  DIAP (l.r. 1/07) n° prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Ente \_\_\_\_\_

DIA (241/90) n° prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Ente \_\_\_\_\_

autorizzazione n° prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Ente \_\_\_\_\_

5  intrattenimento ex art. 68 Testo Unico Leggi Pubblica Sicurezza  LICENZA P.S. n° prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Ente \_\_\_\_\_

6  Intrattenimento ex art. 69 Testo Unico Leggi Pubblica Sicurezza  LICENZA P.S. n° prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Ente \_\_\_\_\_

7  Attività Ricettive  LICENZA P.S. n° prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Ente \_\_\_\_\_

8  Altre attività P.S. (specificare)  LICENZA P.S. n° prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Ente \_\_\_\_\_

**Il/la sottoscritto/a inoltre  
DICHIARA**

- che non sussistono nei propri confronti, cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 575/1965 (Autocertificazione Antimafia)
- che l'edificio/i locali in cui si svolge l'attività ha/hanno una destinazione d'uso compatibile con l'attività stessa e che, in caso di attività di somministrazione di alimenti e bevande, vengono rispettati i criteri di sorvegliabilità stabiliti, ove previsto, dal Ministero dell'Interno ai sensi del D.M. 564/92.
- che l'attività sarà svolta nel rispetto delle norme vigenti in materia di urbanistica, igiene pubblica, igiene edilizia e tutela ambientale, tutela della salute nei luoghi di lavoro e di sicurezza alimentare
- che l'attività sarà svolta secondo i regolamenti locali di polizia urbana annonaria
- di essere in possesso delle autorizzazioni necessarie allo svolgimento dell'attività oggetto della dichiarazione (scarichi, rifiuti, emissioni, prevenzione incendi, ecc.)

- nel caso l'attività sia svolta con utilizzo di locali chiusi sotterranei o semisotterranei da parte di lavoratori:

di assicurare idonee condizioni di aerazione, illuminazione e di microclima (art. 65, c 2, D.Lgs. 81/08)

di aver ottenuto dalla ASL il consenso all'uso dei locali (art. 65, comma 3, D. Lgs. 81/08)

- di essere in possesso dei requisiti morali e professionali necessari per lo svolgimento dell'attività oggetto della presente dichiarazione

in caso di attività di vendita e somministrazione di alimenti e bevande:

- che i requisiti morali sono posseduti da tutti i soggetti di cui all'art. 5 L.R. 30/2003

- che i requisiti professionali sono posseduti da:

Titolare o legale rappresentante

**(Compilare e allegare Scheda 2 per ciascun soggetto)**

Preposto o delegato dalla società

**NOTIFICA LA PROPRIA ATTIVITÀ**

nel caso si svolga nel settore alimentare, ai sensi del regolamento comunitario 852/2004

nel caso si svolga nel settore dei mangimi, ai sensi del regolamento comunitario 183/2005

nel caso di lavorazioni industriali con presenza di più di tre lavoratori, ai sensi dell'art. 67 del D.Lgs. 81/08

## ELENCO ALLEGATI E SOTTOSCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a  
ALLEGA

- COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL DICHIARANTE IN CORSO DI VALIDITÀ ai fini della verifica dell'autenticità della sottoscrizione ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 nel caso in cui la DIAP non venga sottoscritta in presenza del funzionario ricevente
- SCHEDA 1 - Attività di vendita ex art. 7 D.Lgs 114/98, somministrazione ex art. 8 comma 4 L.R. 30/03 e forme speciali di vendita
- SCHEDA 2 - Requisiti morali e professionali per le attività di vendita e somministrazione di alimenti e bevande  
(N° totale di schede allegate: \_\_\_\_\_)
- SCHEDA 3 - Attività di servizi alla persona
- SCHEDA 4 - Attività di produzione
- SCHEDA 5 - Compatibilità ambientale  
**N.B. La scheda deve essere compilata in tutti i casi in cui l'attività presenti caratteristiche di rilevanza ambientale, indipendentemente dalla tipologia e dalla dimensione (es: emissioni in atmosfera, rischio incendio, impatto acustico ecc.).**
- P** PLANIMETRIA DEI LOCALI IN SCALA NON INFERIORE A 1:100 indicare anche, per ogni locale, destinazione d'uso, superficie, altezza, operazioni che vi si svolgono.
- D** DESCRIZIONE STRUTTURE UTILIZZATE PER IL COMMERCIO AMBULANTE DI ALIMENTARI SU AREE PUBBLICHE (automezzi, autonegozi, ecc.).  
(Non richiesto per coloro che utilizzano solo banchi mobili).
- E** ELENCO E TIPOLOGIA DEI MEZZI UTILIZZATI, nel caso di attività di trasporto alimenti
- R** RELAZIONE TECNICA, **solo per le attività di produzione**, contenente descrizione del ciclo produttivo e tecnologico (con indicati le lavorazioni con i principali impianti, i sistemi di protezione e monitoraggio ambientale, i singoli prodotti e la loro quantità annua, le singole materie prime e il loro consumo annuo, la produzione di rifiuti con i relativi quantitativi per tipologia e loro destinazione).
- ALTRO: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

*N.B. Per le attività di vendita, copia del presente modello corredata della ricevuta di deposito da parte del Comune va presentata al Registro Imprese della CCIAA della Provincia dove è ubicato l'esercizio e una ulteriore copia va tenuta esposta in modo visibile al pubblico all'interno dell'esercizio.*



## SITUAZIONE LOCALI ESISTENTI DA VARIARE

L'attività oggetto della presente dichiarazione si svolge attualmente nei seguenti locali: 1.4

IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Via, Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. 

--	--	--	--	--

All'interno dell'Azienda/Ente (\*) \_\_\_\_\_

**(\*) solo se si tratta di spaccio interno o di somministrazione abbinata ad altre attività**

## SITUAZIONE AUTORIZZATIVA OGGETTO DI VARIAZIONE

TITOLARE \_\_\_\_\_ 1.5

**N.B. Solo se diverso dall'azienda richiedente di cui al frontespizio della dichiarazione**

Indicare i titoli autorizzativi delle attività oggetto di variazione: 1.6

TIPOLOGIA ATTIVITÀ

TITOLO ABILITATIVO

<input type="checkbox"/> commercio di vicinato	<input type="checkbox"/> autorizzazione n° prot. _____ del _____ Ente _____
<input type="checkbox"/> commercio in spacci interni	<input type="checkbox"/> COM n° prot. _____ del _____ Ente _____
	<input type="checkbox"/> DIAP (l.r. 1/07) n° prot. _____ del _____ Ente _____
<input type="checkbox"/> somministrazione alimenti e bevande	<input type="checkbox"/> autorizzazione n° prot. _____ del _____ Ente _____
	<input type="checkbox"/> DIA (241/90) n° prot. _____ del _____ Ente _____
	<input type="checkbox"/> DIAP (l.r. 1/07) n° prot. _____ del _____ Ente _____

## SUPERFICIE DELL'ESERCIZIO PRIMA DELLE VARIAZIONI

Riportare la distribuzione della superficie dell'esercizio prima delle variazioni o del trasferimento in altra sede 1.7

**N.B. Tutte le superfici vanno arrotondate all'unità**

*SUPERFICIE DI VENDITA IN MQ*

<input type="checkbox"/> Alimentari	A1	<table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>				
<input type="checkbox"/> Non alimentari	A2	<table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>				

*TABELLE SPECIALI*

**N.B. Per superficie delle tabelle speciali si intende solo quella dei generi abbinati**

<input type="checkbox"/> Generi di monopolio	A3	<table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>				
<input type="checkbox"/> Farmacie	A4	<table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>				
<input type="checkbox"/> Carburanti	A5	<table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>				

TOTALE SUPERFICIE DI VENDITA (A1+A2+A3+A4+A5) A

--	--	--	--

SUPERFICIE SOMMINISTRAZIONE B

--	--	--	--

SUPERFICIE INTRATTENIMENTO E SVAGO C

--	--	--	--

SUPERFICIE ALTRE ATTIVITÀ D

--	--	--	--

  
(ingrosso, servizi, altro \_\_\_\_\_ )

SUPERFICIE ACCESSORIE (magazzini, servizi, uffici) E

--	--	--	--

Barrare se la superficie è calcolata in maniera convenzionale (vendita di generi ingombranti, inamovibili, a consegna differita)

**SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO** (A+B+C+D+E) 

--	--	--	--

## VARIAZIONI ALL'ATTIVITÀ

### IL PREDETTO ESERCIZIO SUBIRÀ LE SEGUENTI VARIAZIONI

**TRASFERIMENTO DI SEDE**

1.8

- all'indirizzo indicato nel MODELLO A - Punto A4 "Sede di svolgimento dell'attività"
- presso i locali aventi le caratteristiche specificate nella presente scheda ai Punti 1.1, 1.2 e 1.3

**N.B. Qualora il trasferimento di sede comporti variazioni merceologiche o modifiche alla superficie attuale dell'esercizio indicata al Punto 1.7, specificare le variazioni intervenute compilando anche i seguenti Punti 1.9 e 1.10**

**VARIAZIONE DI SUPERFICIE**

1.9

	Aumento	Diminuzione	Entità della variazione
<input type="checkbox"/> Alimentare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _  mq
<input type="checkbox"/> Non alimentare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _  mq
• Tabelle speciali:			
<input type="checkbox"/> Generi monopolio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _  mq
<input type="checkbox"/> Farmacie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _  mq
<input type="checkbox"/> Carburanti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _  mq
<input type="checkbox"/> Somministrazione alimenti e bevande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _  mq

**VARIAZIONE MERCEOLOGICA O DI ATTIVITÀ**

1.10

<input type="checkbox"/> Alimentare	<input type="checkbox"/> aggiunta	<input type="checkbox"/> eliminata
<input type="checkbox"/> Non alimentare	<input type="checkbox"/> aggiunta	<input type="checkbox"/> eliminata
• Tabelle speciali:		
<input type="checkbox"/> Generi monopolio	<input type="checkbox"/> aggiunta	<input type="checkbox"/> eliminata
<input type="checkbox"/> Farmacie	<input type="checkbox"/> aggiunta	<input type="checkbox"/> eliminata
<input type="checkbox"/> Carburanti	<input type="checkbox"/> aggiunta	<input type="checkbox"/> eliminata
<input type="checkbox"/> Somministrazione alimenti e bevande	<input type="checkbox"/> aggiunta	<input type="checkbox"/> eliminata

## FORME SPECIALI DI VENDITA - AVVIO

(Vendita per corrispondenza, televisione ecc., commercio elettronico, vendita diretta al domicilio del consumatore)

### INIZIO VENDITA PER CORRISPONDENZA, TELEVISIONE, ECC.

1.11

L'ATTIVITÀ VERRÀ SVOLTA:

Per Corrispondenza       Per Televisione       Commercio Elettronico

Con altri sistemi di comunicazione (specificare) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

1.12

PER IL COMMERCIO ELETTRONICO, SPECIFICARE INOLTRE:

L'ATTIVITÀ È SVOLTA INSIEME AD ALTRA ATTIVITÀ?

SI, negli stessi locali       SI, in locali separati       NO

Altra attività CODICE ATECO (prime tre cifre)     

Deposito merci utilizzato:       in proprio       di terzi

Indirizzo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

SITI WEB UTILIZZATI (\*)

Sito individuale      WWW. \_\_\_\_\_

Sito collettivo      WWW. \_\_\_\_\_

**(\*) Il sito WEB deve essere sempre quello di appartenenza del soggetto che svolge effettivamente attività di vendita sul territorio italiano**

**FORME SPECIALI DI VENDITA - VARIAZIONI**  
(Vendita per corrispondenza, televisione ecc., commercio elettronico,  
vendita diretta al domicilio del consumatore)

**L'ATTIVITÀ OGGETTO DELLA PRESENTE DICHIARAZIONE  
SUBIRÀ LE SEGUENTI VARIAZIONI:**

**TRASFERIMENTO DI SEDE**

1.13

- L'attività verrà trasferita all'indirizzo indicato MODELLO A - Punto A4 "Sede di svolgimento dell'attività"

Mantenendo le stesse caratteristiche di attività

**N.B. In caso di ulteriori variazioni, compilare anche i quadri seguenti**

**VARIAZIONE O AGGIUNTA DI MERCEOLOGIE**

1.14

La composizione merceologica dell'attività subirà le seguenti variazioni:

<input type="checkbox"/> Settore alimentare (*)	<input type="checkbox"/> aggiunto	<input type="checkbox"/> eliminato
<input type="checkbox"/> Settore non alimentare	<input type="checkbox"/> aggiunto	<input type="checkbox"/> eliminato

**(\*) In caso di aggiunta di alimentari compilare la SCHEDA 2, limitatamente ai requisiti professionali al Punto 2.3**

**VARIAZIONE SITO WEB**

1.15

Il sito WEB sarà sostituito dal seguente: (\*)

Sito individuale WWW. \_\_\_\_\_

Sito collettivo WWW. \_\_\_\_\_

**(\*) Il sito WEB deve essere sempre quello di appartenenza del soggetto che svolge effettivamente attività di vendita sul territorio italiano**

## FORME SPECIALI DI VENDITA - AVVIO E VARIAZIONE

(Vendita a mezzo di apparecchi automatici)

### NUOVE INSTALLAZIONI

DICHIARAZIONE INIZIALE

1.16

DICHIARAZIONE PERIODICA

dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Mensile

Bimestrale

Semestrale

al \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**N.B. La dichiarazione iniziale e le dichiarazioni periodiche devono essere trasmesse al Comune dove ha sede legale la ASL di riferimento rispetto alla collocazione degli apparecchi automatici, il quale provvederà a trasmetterle ai Comuni interessati ed alla ASL di riferimento.**

1.17

NUMERO DISTRIBUTORI AUTOMATICI:

Alimentari

Non alimentari

COMUNE di \_\_\_\_\_ su AREA:  Pubblica  Privata

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

PRESSO: \_\_\_\_\_

NUMERO DISTRIBUTORI AUTOMATICI:

Alimentari

Non alimentari

COMUNE di \_\_\_\_\_ su AREA:  Pubblica  Privata

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

PRESSO: \_\_\_\_\_

NUMERO DISTRIBUTORI AUTOMATICI:

Alimentari

Non alimentari

COMUNE di \_\_\_\_\_ su AREA:  Pubblica  Privata

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

PRESSO: \_\_\_\_\_

NUMERO DISTRIBUTORI AUTOMATICI:

Alimentari

Non alimentari

COMUNE di \_\_\_\_\_ su AREA:  Pubblica  Privata

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

PRESSO: \_\_\_\_\_

NUMERO DISTRIBUTORI AUTOMATICI:

Alimentari

Non alimentari

COMUNE di \_\_\_\_\_ su AREA:  Pubblica  Privata

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

PRESSO: \_\_\_\_\_

NUMERO DISTRIBUTORI AUTOMATICI:

Alimentari

Non alimentari

COMUNE di \_\_\_\_\_ su AREA:  Pubblica  Privata

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

PRESSO: \_\_\_\_\_

NUMERO DISTRIBUTORI AUTOMATICI:

Alimentari

Non alimentari

COMUNE di \_\_\_\_\_ su AREA:  Pubblica  Privata

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

PRESSO: \_\_\_\_\_

### CESSAZIONE APPARECCHI

DICHIARAZIONE PERIODICA dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ **1.18**  
 Mensile  Bimestrale  Semestrale al \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**1.19**

NUMERO DISTRIBUTORI AUTOMATICI: Alimentari    Non alimentari     
COMUNE di \_\_\_\_\_ su AREA:  Pubblica  Privata  
Via, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_  
PRESSO: \_\_\_\_\_

NUMERO DISTRIBUTORI AUTOMATICI: Alimentari    Non alimentari     
COMUNE di \_\_\_\_\_ su AREA:  Pubblica  Privata  
Via, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_  
PRESSO: \_\_\_\_\_

NUMERO DISTRIBUTORI AUTOMATICI: Alimentari    Non alimentari     
COMUNE di \_\_\_\_\_ su AREA:  Pubblica  Privata  
Via, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_  
PRESSO: \_\_\_\_\_

NUMERO DISTRIBUTORI AUTOMATICI: Alimentari    Non alimentari     
COMUNE di \_\_\_\_\_ su AREA:  Pubblica  Privata  
Via, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_  
PRESSO: \_\_\_\_\_

NUMERO DISTRIBUTORI AUTOMATICI: Alimentari    Non alimentari     
COMUNE di \_\_\_\_\_ su AREA:  Pubblica  Privata  
Via, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_  
PRESSO: \_\_\_\_\_

NUMERO DISTRIBUTORI AUTOMATICI: Alimentari    Non alimentari     
COMUNE di \_\_\_\_\_ su AREA:  Pubblica  Privata  
Via, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_  
PRESSO: \_\_\_\_\_

NUMERO DISTRIBUTORI AUTOMATICI: Alimentari    Non alimentari     
COMUNE di \_\_\_\_\_ su AREA:  Pubblica  Privata  
Via, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_  
PRESSO: \_\_\_\_\_



## DICHIARA

### REQUISITI PROFESSIONALI

- Di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:

<input type="checkbox"/>	<b>COMMERCIO ALIMENTARE IN SEDE FISSA D.Lgs.114/98, ART. 5, c 5</b>	<b>2.3</b>
<input type="checkbox"/>	di aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio del settore alimentare nome dell'istituto _____ sede _____ oggetto del corso _____ anno di conclusione _____	
<input type="checkbox"/>	di aver esercitato in proprio l'attività dei prodotti alimentari tipo di attività _____ n° iscrizione Registro Imprese _____ CCIAA di _____ n° REA _____ dal _____ al _____	
<input type="checkbox"/>	di aver prestato la propria opera presso imprese esercenti l'attività di vendita di prodotti alimentari	
<input type="checkbox"/>	quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____ nome impresa _____ sede impresa _____	
<input type="checkbox"/>	quale collaboratore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____ nome impresa _____ sede impresa _____	
<input type="checkbox"/>	di aver conseguito le prescritte abilitazioni alla vendita (laddove necessarie) prova superata in data _____ presso _____	

<input type="checkbox"/>	<b>SOMMINISTRAZIONE ALIMENTI E BEVANDE - L.R. 30/03, art. 6</b>	<b>2.4</b>
<input type="checkbox"/>	aver frequentato con esito positivo il corso professionale per la somministrazione di alimenti e bevande riconosciuto dalla Regione _____ nome dell'Istituto _____ sede _____ oggetto del corso _____ anno di conclusione _____	
<input type="checkbox"/>	di essere in possesso di diploma di scuola alberghiera o titolo equivalente nome dell'Istituto _____ sede _____ oggetto del corso _____ anno di conclusione _____	
<input type="checkbox"/>	di essere stato iscritto, nel quinquennio anteriore l'entrata in vigore della l.e. 30/03 al REC per la somministrazione di alimenti e bevande presso la CCIAA di _____ al N° _____ in data _____	
<input type="checkbox"/>	di avere prestato la propria opera, per almeno 2 anni nell'ultimo quinquennio, presso imprese esercenti la somministrazione al pubblico di alimenti e bevande, in qualità di dipendente qualificato addetto alla somministrazione o come coadiutore familiare	
<input type="checkbox"/>	quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS dal _____ al _____ nome impresa _____ sede impresa _____	
<input type="checkbox"/>	quale collaboratore familiare, regolarmente iscritto all'INPS dal _____ al _____ nome impresa _____ sede impresa _____	

Firma: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_