



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

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.)
attività soggette ai criteri di programmazione ex art. 8, c.4 L.R. 30/03 P (*)
- 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' COMMERCIALIINDICARE 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"/>	COMMERCIO ALIMENTARE IN SEDE FISSA D.Lgs.114/98, ART. 5, c 5	2.3
<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"/>	SOMMINISTRAZIONE ALIMENTI E BEVANDE - L.R. 30/03, art. 6	2.4
<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: ____ / ____ / _____