



**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.*



## 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: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_