

AL COMUNE DI _____

Modello realizzato a cura di: Formazione Pianificazione e Ricerca di R. Iaconi e C. Sas e Sorreco Snc

PRIVACY: Nel compilare questo modello Le chiederemo di fornire dati personali che saranno trattati dall'Amministrazione nel rispetto dei vincoli e delle finalità previste dal Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/2003). Il trattamento avverrà nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Amministrazione e pertanto la vigente normativa non richiede una esplicita manifestazione del Suo consenso. In ogni caso Lei potrà esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 7 del Decreto e le altre facoltà concesse dalla vigente normativa.

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITÀ * RELATIVA A TRASFERIMENTO DELLA TITOLARITÀ

Ai sensi del D.L.vo 114/1998 (articoli 7 e 26 comma 5), e ai sensi dell'art. 19 della Legge 241/90 come modificato dalla Legge 122/2010

SEZIONE 1

| | |
|---|---|
| II/La sottoscritto/a | |
| cognome | nome |
| luogo di nascita | provincia o stato estero di nascita |
| data di nascita | |
| codice fiscale | cittadinanza |
| | sex <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |
| comune di residenza | provincia o stato estero di residenza |
| | C.A.P. |
| via, viale, piazza, ecc. | numero civico |
| | Recapito telefonico |
| Indirizzo e mail | Recapito fax |
| | Recapito telefonico portatile |
| (per il cittadino non comunitario) | cittadinanza |
| | permesso di soggiorno / carta di soggiorno n° |
| rilasciato da | data di rilascio |
| motivo del soggiorno | valido fino al |
| | rinnovato il (o estremi raccomandata) |

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> in qualità di titolare dell'impresa individuale |
| codice fiscale |
| partita IVA |
| sede nel comune di |
| provincia o stato estero |
| C.A.P. |
| via, viale, piazza, ecc. |
| numero civico |
| Recapito telefonico |
| Indirizzo e mail |
| Recapito fax |
| Recapito telefonico portatile |
| iscrizione al Registro Imprese |
| presso la C.C.I.A.A. di |
| numero Registro Imprese |
| numero REA |

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> in qualità di | <input type="checkbox"/> legale rappresentante della società |
| | <input type="checkbox"/> procuratore (estremi atto) |
| denominazione / ragione sociale | |
| codice fiscale | partita IVA |
| sede nel comune di | provincia o stato estero |
| | C.A.P. |
| via, viale, piazza, ecc. | numero civico |
| | Recapito telefonico |
| Indirizzo e mail | Recapito fax |
| | Recapito telefonico portatile |
| iscrizione al Registro Imprese | presso la C.C.I.A.A. di |
| | numero Registro Imprese |
| | numero REA |

* 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'effettivo verificarsi del fatto qualora non siano giunte da parte del Comune comunicazioni contrarie

**Trasmette la seguente
SEGNALAZIONE DI VARIAZIONE NELLA TITOLARITÀ DELL'ATTIVITÀ**

Scheda A – **Attività di Somministrazione** (esercizio di somministrazione ex art. 13 L.R. 38/2006)

| | | | |
|--------------------------|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> | Scheda B – Commercio in sede fissa e forme speciali di vendita | <input type="checkbox"/> esercizio di vicinato | <input type="checkbox"/> grande struttura di vendita |
| | | <input type="checkbox"/> media struttura di vendita | <input type="checkbox"/> spaccio interno |
| | | <input type="checkbox"/> distributore automatico | <input type="checkbox"/> corrispondenza, tv, altri sistemi |
| | | <input type="checkbox"/> commercio elettronico | <input type="checkbox"/> domicilio del consumatore |
| | | <input type="checkbox"/> funghi epigei | <input type="checkbox"/> |

| | | | |
|--------------------------|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> | Scheda C – Struttura Turistico/ Ricettiva | <input type="checkbox"/> albergo * | <input type="checkbox"/> residenza turistico alberghiera * |
| | | <input type="checkbox"/> villaggio turistico * | <input type="checkbox"/> casa per ferie * |
| | | <input type="checkbox"/> campeggio * | <input type="checkbox"/> casa appartamento vacanza * |
| | | <input type="checkbox"/> ostello * | <input type="checkbox"/> agriturismo * |
| | | <input type="checkbox"/> rifugio alpino * | <input type="checkbox"/> rifugio escursionistico * |
| | | <input type="checkbox"/> agenzia viaggio * | <input type="checkbox"/> |

*(denominazione da riportare al punto 2 della scheda C)

Scheda D – **Attività circolo privato** **affiliato** **Non affiliato**

Scheda E – **Attività estetista**

Scheda F – **Attività acconciatore**

Scheda G – **Attività di Panificazione**

Scheda H – **Impianto Distribuzione Carburanti**

Scheda I – **Tintoria e Lavanderia**

Scheda L – **Rivendita di quotidiani e periodici**

Scheda M – **Noleggio veicoli**

Scheda N – **Autorimesse**

Scheda O – **Agenzia d'affari**

Scheda P – **Giochi leciti e apparecchi intrattenimento**

con riferimento alle attività sopra indicate, il sottoscritto, sotto la sua personale responsabilità, consapevole delle implicazioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e delle conseguenze di cui all'art. 21 della legge 7.8.1990 n.241 in caso di dichiarazioni mendaci o false attestazioni, ai sensi dell' art. 3 del D.P.R. 300/92 e degli artt.46 e 47 del citato D.P.R. 445/2000

DICHIARA

che, ai fini della presentazione della SEGNALAZIONE, l' "ATTIVITÀ PREVALENTE", è la seguente:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|
| A | <input type="checkbox"/> | B | <input type="checkbox"/> | C | <input type="checkbox"/> | D | <input type="checkbox"/> | E | <input type="checkbox"/> | F | <input type="checkbox"/> | G | <input type="checkbox"/> | H | <input type="checkbox"/> | I | <input type="checkbox"/> |
| L | <input type="checkbox"/> | M | <input type="checkbox"/> | N | <input type="checkbox"/> | O | <input type="checkbox"/> | P | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |

DICHIARA che i locali ove ha sede l'attività sono di proprietà di

cognome e nome o denominazione sociale

codice fiscale

partita IVA

E sono ubicati in:

COMUNE. _____

via, viale, piazza, ecc. _____ numero/i civico/i _____

Se inserito in un centro commerciale, specificare denominazione _____

| | | | | | | |
|----------------|-----------|--------|---------|--------|------------|------------|
| dati catastali | categoria | classe | sezione | foglio | particella | subalterno |
|----------------|-----------|--------|---------|--------|------------|------------|

E di averne disponibilità a titolo di :

| | | |
|---|--------------------------|-------------|
| DICHIARA di subentrare all'impresa | | |
| cognome e nome o denominazione sociale | | |
| con sede nel comune di | provincia o stato estero | C.A.P. |
| via, viale, piazza, ecc. | numero civico | |
| codice fiscale | | partita IVA |

| | |
|---|---|
| DICHIARA che la variazione di titolarità è avvenuta per trasferimento | |
| <input type="checkbox"/> | in proprietà dell'azienda/ramo d'azienda |
| <i>oppure</i> <input type="checkbox"/> | in gestione dell'azienda/ramo d'azienda |
| <i>oppure</i> <input type="checkbox"/> | a seguito di successione nell'azienda/ramo d'azienda |
| <i>oppure</i> <input type="checkbox"/> | a seguito di donazione dell'azienda/ramo d'azienda |
| <i>oppure</i> <input type="checkbox"/> | a seguito di fallimento dell'azienda/ramo d'azienda |
| <i>oppure</i> <input type="checkbox"/> | A seguito di fusione dell'azienda/ramo d'azienda |
| <i>oppure</i> <input type="checkbox"/> | a seguito di rientro in possesso |
| <input type="checkbox"/> | con <u>contestuale ripresa della gestione</u> <u>nella medesima data</u> degli effetti giuridici indicati alla pagina 2 del Modello |
| <input type="checkbox"/> | con <u>contestuale cessione</u> , <u>nella medesima data</u> degli effetti giuridici indicati alla pagina 2 del Modello |
| <input type="checkbox"/> | con <u>contestuale cessazione definitiva</u> , <u>nella medesima data</u> degli effetti giuridici indicati alla pagina 2 del Modello |
| <input type="checkbox"/> | con <u>contestuale sospensione dell'attività</u> <u>dalla data</u> degli effetti giuridici indicati alla pagina 2 del Modello fino al |
| <i>(ai sensi dell'art. 22 del D. Lgs. n. 114/1998, l'attività può essere sospesa per un periodo massimo di dodici mesi)</i> | |

* Si rammenta che a norma dell'art. 2556 c.c. i contratti di trasferimento, di proprietà o gestione di un'azienda commerciale sono stipulati presso un notaio.

| | |
|---|----------------------|
| DICHIARA inoltre che nella Società, gli amministratori che di seguito rendono l'autocertificazione sono: | |
| <i>(Indicare gli altri componenti l'organo di amministrazione nei casi di S.p.A., S.r.l. Indicare tutti i soci nei casi di S.n.c. e i soci accomandatari nei casi di S.a.s.. In caso di società, tutte le persone di cui al D.P.R. 252/98, art. 2, compilano l'allegato A.)</i> | |
| cognome e nome | Qualifica societaria |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| | |
|---|--|
| inoltre per consentire le verifiche di competenza dell'Amministrazione ALLEGA (oltre a quanto indicato nelle relative schede) I SEGUENTI ELABORATI TECNICI | |
| 1. ATTESTAZIONI | <input type="checkbox"/> Copia atto notarile o certificazione notarile (riservandosi di produrre copia dell'atto) |
| 2. ASSEVERAZIONI | <input type="checkbox"/> Nessuna |
| 3. ALTRO OBBLIGATORIO | <input type="checkbox"/> Copia di un documento di identità in corso di validità di tutti coloro che sottoscrivono |
| | <input type="checkbox"/> Attestazione pagamento Diritti Suap di € _____ <i>(solo per la scheda A/B): non sono dovuti i _____ euro di Diritti Suap nel caso di rientro in possesso del titolo con CONTESTUALE cessazione definitiva dell'attività</i> |
| | <input type="checkbox"/> Notifica igiene degli alimenti ai sensi CE 852/04 e DGR n. 21-1278 del 23/12/2010 |
| | <input type="checkbox"/> Notifica igiene e sanità pubblica |
| | <input type="checkbox"/> Attestazione pagamento Diritti di Registrazione Asl <i>(nei casi e per l'importo previsti dalla relativa modulistica)</i> |
| | <input type="checkbox"/> <i>(in caso di acconciatori o estetiste)</i> Documentazioni relative agli apparecchi elettromeccanici per uso estetico impiegati |
| <input type="checkbox"/> <i>(in caso di società)</i> Allegato A - Dichiarazioni di altre persone (indicate all'art. 2 del D.P.R. n. 252/1998) | |

| | | |
|-----------------------------|--------------------------|--|
| 4. ALTRO FACOLTATIVO | <input type="checkbox"/> | Copia casellario giudiziale |
| | <input type="checkbox"/> | Certificato antimafia |
| | <input type="checkbox"/> | Documentazione INPS (ove necessaria) |
| | <input type="checkbox"/> | Titolo di studio (ove necessario) |
| | <input type="checkbox"/> | Attestato qualifica professionale (ove necessario) |
| | <input type="checkbox"/> | Visura camerale (ove necessario) |
| | <input type="checkbox"/> | Copia atto di proprietà dei locali (ove esistente) |
| | <input type="checkbox"/> | Copia contratto di locazione (ove esistente) |
| | <input type="checkbox"/> | Dichiarazione disponibilità dei locali |

DICHIARA inoltre di subentrare nelle seguenti autorizzazioni/titoli di abilitazione acquisiti dal precedente titolare


(AVVERTENZA: la compilazione della presente sezione non esime il dichiarante dall'assolvimento degli altri adempimenti previsti dalla normativa vigente, ivi compresi quelli in materia di imposte comunali, adempimenti fiscali ed altro)

| | | | | | |
|---|--------------------------|---|---|-----------------|-----|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Autorizzazione Insegne | Numero | del | |
| | | | Numero | del | |
| | | | Numero | del | |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Autorizzazione Tende | numero | del | |
| | | | numero | del | |
| | | | numero | del | |
| 3 | <input type="checkbox"/> | Concessione Occupazione Suolo Pubblico | numero | del | |
| | | | tavolini | numero | del |
| | | | pensilina | numero | del |
| | | | fioriere | numero | del |
| | | | altro (specificare _____) | numero | del |
| | | | passo carrabile | numero | del |
| | | | area di pertinenza per struttura turistico/ricettiva | numero | del |
| 4 | <input type="checkbox"/> | Autorizzazione Ascensori | matricola numero | Impianto numero | |
| | | | Di aver incaricato per la manutenzione la ditta | | |
| | | | Via/numero/città: | | |
| 5 | <input type="checkbox"/> | Autorizzazione Montacarichi | matricola numero | Impianto numero | |
| | | | Di aver incaricato per la manutenzione la ditta | | |
| | | | Via/numero/città: | | |
| 6 | <input type="checkbox"/> | Certificato Prevenzione Incendi | atto numero | del | |
| | | | rilasciato da: | | |
| 7 | <input type="checkbox"/> | Autorizzazione all' emissioni in atmosfera | atto numero | del | |

SOTTOSCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a 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 D.P.R. n. 445/2000 e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera.

Autorizzo il Comune ad inoltrare tutte le comunicazioni del caso al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata

| | |
|--------------|---|
| @ PEC | Firma del/della Titolare o Legale Rappresentante |
| |  |

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE
Dichiarazioni di responsabilità obbligatorie

Il/La sottoscritto/a dichiara

- 1 di essere in possesso dei **requisiti morali** previsti dall'art. 71 del D. Lgs. 59/2010 ⁽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 e s.m.i. (**antimafia**)
- 3 di **ottemperare agli obblighi** di cui all'art.12 del TULPS (istruzione dei figli)
- 4 di **aver ottemperato agli obblighi** di cui all'art.12 del TULPS (istruzione dei figli)
- 5 di **non essere soggetto agli obblighi** di cui all'art.12 del TULPS (istruzione dei figli)
- 6 di garantire la piena **conformità** a tutte le normative di riferimento, comprese quelle in materia di igiene e sanità, urbanistica ed edilizia, sicurezza e prevenzione incendi
- 7 relativamente agli **adempimenti igienico-sanitari** (*obbligatorio nel caso di vendita o somministrazione di alimenti*):
 di presentare contestualmente Notifica sanitaria (ai sensi dell'art. 6 Reg.to CE n. 852/2004 - DGR n. 21-1278 del 23/12/2010)
oppure di avere presentato Notifica sanitaria (ai sensi dell'art. 6 Reg.to CE n. 852/2004 - DGR n. 21-1278 del 23/12/2010)
 (*indicare estremi presentazione*)
- 8 di **non aver apportato modifiche ai locali, agli impianti dell'esercizio, né alcuno degli elementi oggetto del titolo abilitativo originario, eccezion fatta per la variazione soggettiva qui comunicata**
- 9 di essere a conoscenza che, ai fini della commercializzazione, restano salve le disposizioni concernenti la vendita di determinati prodotti previste da **leggi speciali**

La persona in possesso dei requisiti professionali è:

(da **NON** compilare solo in caso di rientro in possesso con contestuale **CESSAZIONE DEFINITIVA dell'attività**)

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Il titolare o legale rappresentante indicato alla pagina 1 (passare direttamente ad indicare il requisito) | |
| <input type="checkbox"/> Altro soggetto sotto generalizzato specificamente preposto all'attività somministrazione/commercio al dettaglio in sede fissa (compilare la parte anagrafica) | |
| cognome _____ nome _____ | |
| luogo di nascita _____ provincia o stato estero di nascita _____ data di nascita _____ | |
| codice fiscale _____ cittadinanza _____ sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | |
| comune di residenza _____ provincia o stato estero di residenza _____ C.A.P. _____ | |
| Via, viale, piazza, ecc. _____ numero civico _____ telefono _____ | |
| (per il cittadino non comunitario) | |
| cittadinanza _____ permesso di soggiorno / carta di soggiorno n° _____ data di rilascio _____ | |
| il/la sottoscritto/a dichiara | |
| rilasciato da _____ motivo del soggiorno _____ valido fino al _____ rinnovato il (o estremi raccomandata) _____ | |

Il/La sottoscritto/a 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 D.P.R. n. 445/2000 e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera.

Allega fotocopia di valido documento d'identità.

| | |
|---------------------|---|
| <p>@ PEC</p> | <p style="text-align: center;">Firma del/della Titolare o Legale Rappresentante</p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> </div> |
|---------------------|---|

(1) Non possono esercitare l'attività commerciale di vendita e di somministrazione:
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 per 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 a una delle misure di prevenzione di cui alla legge 27 dicembre 1956, n. 1423, o nei cui confronti sia stata applicata una delle misure previste dalla legge 31 maggio 1965, n. 575, ovvero a misure di sicurezza non detentive;
2. Non possono esercitare l'attività di somministrazione di alimenti e bevande coloro che si trovano nelle condizioni di cui al comma 1, o hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, una condanna per reati contro la moralità pubblica e il buon costume, per delitti commessi in stato di ubriachezza o in stato di intossicazione da stupefacenti; per reati concernenti la prevenzione dell'alcolismo, le sostanze stupefacenti o psicotrope, il gioco d'azzardo, le scommesse clandestine, per infrazioni alle norme sui giochi.
3. Il divieto di esercizio dell'attività, ai sensi del comma 1, lettere b), e), d), e) e f) permane per la durata di cinque anni a decorrere dal giorno in cui la pena è stata scontata. Qualora la pena si sia estinta in altro modo, il termine di cinque anni decorre dal giorno del passaggio in giudicato della sentenza, salvo riabilitazione.
4. Il divieto di esercizio dell'attività non si applica qualora, con sentenza passata in giudicato sia stata concessa la sospensione condizionale della pena sempre che non intervengano circostanze idonee a incidere sulla revoca della sospensione.
5. In caso di società, associazioni od organismi collettivi i requisiti di cui al comma 1 devono essere posseduti dal legale rappresentante, da altra persona preposta all'attività commerciale e da tutti i soggetti individuati dall'articolo 2, comma 3, del decreto del Presidente della Repubblica 3 giugno 1998, n. 252.

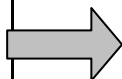
a tal fine DICHIARA

- 1 di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D. Lgs. 59/2010
- 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 e s.m.i. (antimafia)
- 3 che è in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali (art. 71 del D. Lgs. 59/2010):
- 3.1 aver frequentato con **esito positivo un corso professionale** per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dalle Regioni o dalle provincie autonome di Trento e di Bolzano:
denominazione dell'istituto _____
sede _____ anno di conclusione _____
- 3.2 (solo per la somministrazione) essere **iscritto nel registro esercenti il commercio per l'attività di somministrazione alimenti e bevande** presso la Camera di Commercio di _____ al n. _____
in data _____ e di non esserne stato cancellato per perdita dei requisiti soggettivi
- 3.3 aver **prestato la propria opera, per almeno 2 anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese esercenti l'attività nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande:**
nome impresa _____ codice fiscale _____ sede _____
nome impresa _____ codice fiscale _____ sede _____
 quale **dipendente qualificato** addetto alla **vendita**, o all'**amministrazione** o alla **preparazione degli alimenti**, comprovata dall'iscrizione all'INPS dal _____ al _____
 quale **socio lavoratore**, comprovata dall'iscrizione all'INPS dal _____ al _____
 quale **coadiutore familiare**, se trattasi di coniuge o parente o affine entro il 3° grado dell'imprenditore, comprovata dall'iscrizione all'INPS dal _____ al _____
 quale **associato in partecipazione** comprovata dall'iscrizione all'INPS dal _____ al _____
- 3.4 di essere in possesso di un **Diploma di scuola secondaria superiore o di Laurea**, anche triennale, o di altra scuola ad indirizzo professionale, almeno triennale, purché nel corso di studi siano previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o alla somministrazione degli alimenti:
Titolo di studio _____
conseguito in data _____ presso Istituto /Facoltà _____
sede _____
- 3.5 di aver **esercitato in proprio per almeno 2 anni, anche se non continuativi, nel quinquennio precedente, l'attività di vendita nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande,**
tipo di attività _____ dal _____ al _____
n. iscrizione Registro Imprese _____ CCIAA di _____ n. R.E.A. _____
- 3.6 di essere stato iscritto al **Registro Esercenti il Commercio (REC)** presso la CCIAA di _____ con il n. _____ per l'attività di **somministrazione** di alimenti e bevande, salvo cancellazione dal medesimo registro, volontaria o per perdita dei requisiti.

Il/La sottoscritto/a 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 Testo Unico n. 445/2000. **Allega fotocopia di valido documento d'identità.**

@ PEC

Firma della persona in possesso dei requisiti professionali



QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE
Dichiarazioni di responsabilità obbligatorie

II/ La sottoscritto/a dichiara

| | | |
|----|---------------------------------|--|
| 1 | <input type="checkbox"/> | classificazione e tipologia della struttura turistico/ricettiva (se prevista) _____ |
| 2 | <input type="checkbox"/> | denominazione della struttura turistico/ricettiva (vedi pagina 2) _____ |
| 3 | <input type="checkbox"/> | di essere in possesso dei requisiti morali previsti dal Testo Unico delle Leggi di Pubblica Sicurezza e dalle specifiche leggi di settore |
| 4 | <input type="checkbox"/> | 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 e s.m.i. (requisiti antimafia) |
| 5 | <input type="checkbox"/> | di ottemperare agli obblighi di cui all'art.12 del TULPS (istruzione dei figli) |
| 6 | <input type="checkbox"/> | di aver ottemperato agli obblighi di cui all'art.12 del TULPS (istruzione dei figli) |
| 7 | <input type="checkbox"/> | di non essere soggetto agli obblighi di cui all'art.12 del TULPS (istruzione dei figli) |
| 8 | <input type="checkbox"/> | di essere imprenditore agricolo ai sensi dell'art. 2135 del Codice civile (per attività agrituristica) |
| 7 | <input type="checkbox"/> | relativamente agli adempimenti igienico-sanitari (<i>obbligatorio nel caso di vendita o somministrazione di alimenti</i>): |
| | <input type="checkbox"/> | di presentare contestualmente Notifica sanitaria (ai sensi dell'art. 6 Reg.to CE n. 852/2004 – DGR n. 21-1278 del 23/12/2010) |
| | oppure <input type="checkbox"/> | di avere presentato Notifica sanitaria (ai sensi dell'art. 6 Reg.to CE n. 852/2004 – DGR n. 21-1278 del 23/12/2010) (<i>indicare estremi presentazione</i>) |
| 9 | <input type="checkbox"/> | di garantire la piena conformità a tutte le normative di riferimento, comprese quelle in materia di igiene e sanità, urbanistica ed edilizia, sicurezza e prevenzione incendi |
| 10 | <input type="checkbox"/> | di non aver apportato modifiche ai locali, agli impianti dell'esercizio, né alcuno degli elementi oggetto del titolo abilitativo originario, eccezion fatta per la variazione soggettiva qui comunicata |
| 11 | <input type="checkbox"/> | che, congiuntamente all'attività ricettiva viene svolta attività di preparazione e/o somministrazione di alimenti e/o bevande : |
| | <input type="checkbox"/> | riservata alle sole persone alloggiate e agli ospiti |
| | <input type="checkbox"/> | aperta al pubblico (<i>in questo caso occorre compilare anche la scheda A/B</i>) |
| | svolta <input type="checkbox"/> | direttamente dal sottoscritto |
| | <input type="checkbox"/> | oppure da _____ |

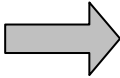
La persona in possesso dei requisiti professionali ⁽¹⁾ è:

(*da compilare solo per le Agenzie di Viaggio*)

| | | | |
|--|---|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Il titolare o legale rappresentante indicato alla pagina 1 (<i>passare direttamente ad indicare il requisito</i>) | | |
| <input type="checkbox"/> | Altro soggetto sotto generalizzato specificamente preposto all'attività dell'agenzia di viaggio (<i>compilare la parte anagrafica</i>) | | |
| cognome | nome | | |
| luogo di nascita | provincia o stato estero di nascita | data di nascita | |
| codice fiscale | cittadinanza | sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | |
| comune di residenza | provincia o stato estero di residenza | C.A.P. | |
| Via, viale, piazza, ecc. | numero civico | telefono | |
| (per il cittadino non comunitario) il/la sottoscritto/a dichiara | cittadinanza | permesso di soggiorno / carta di soggiorno n° | data di rilascio |
| | rilasciato da | motivo del soggiorno | valido fino al |
| | | | rinnovato il (o estremi raccomandata) |

II/ La sottoscritto/a 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 D.P.R. n. 445/2000 e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera.

Allega fotocopia di valido documento d'identità.

| | |
|--------------|---|
| @ PEC | Firma del/della Titolare o Legale Rappresentante |
| |  |

(1) Al fine di assumere la responsabilità di direzione tecnica dell'agenzia di viaggio e turismo il titolare deve dimostrare, in relazione alle attività che intende svolgere, di possedere adeguate caratteristiche professionali ed in particolare: a) conoscenza di amministrazione ed organizzazione delle agenzie di viaggio quali risultano dalle attività indicate nell'articolo 2; b) conoscenza di tecnica, legislazione e geografia turistica; c) conoscenza parlata e scritta di almeno due lingue straniere. Qualora il titolare dell'agenzia non possieda le caratteristiche professionali di cui al comma 1, le stesse devono essere possedute da altra persona, collaboratore o dipendente dell'agenzia, che assume la funzione e la responsabilità di direttore tecnico. Nel caso di sopravvenuta indisponibilità del direttore tecnico a svolgere le proprie funzioni, il titolare della agenzia entro 90 novanta giorni propone un nuovo direttore tecnico, pena la sospensione dell'attività fino alla nomina del nuovo direttore

a tal fine DICHIARA

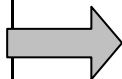
- 1 di essere in possesso dei requisiti morali previsti dal Testo Unico delle Leggi di Pubblica Sicurezza e dalle specifiche leggi di settore
- 2 che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31/5/1965, n. 575 e s.m.i. (antimafia)
- 3 che è in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali (art. 8 del D. Lgs. 206/2007) *(per le agenzie di viaggio)*:
- 3.1 aver **superato con esito positivo** l'esame di idoneità previsto dall'articolo 8 del D. Lgs. 206/2007
- 3.2 aver **prestato la propria opera** in una attività di cui alla Lista II dell'allegato IV del D. Lgs 206/2007 per cinque anni consecutivi come lavoratore autonomo o dirigente d'azienda ⁽¹⁾
 nome impresa _____ codice fiscale _____ sede _____
 nome impresa _____ codice fiscale _____ sede _____
- 3.3 aver **prestato la propria opera** in una attività di cui alla Lista II dell'allegato IV del D. Lgs 206/2007 per tre anni consecutivi come lavoratore autonomo o dirigente d'azienda, dimostrando di aver in precedenza ricevuto, per l'attività in questione, una formazione di almeno tre anni sancita da un certificato riconosciuto da uno Stato membro o giudicata del tutto valida da un competente organismo professionale
 nome impresa _____ codice fiscale _____ sede _____
 nome impresa _____ codice fiscale _____ sede _____
- 3.4 aver **prestato la propria opera** in una attività di cui alla Lista II dell'allegato IV del D. Lgs 206/2007 per quattro anni consecutivi come lavoratore autonomo o dirigente d'azienda, dimostrando di aver in precedenza ricevuto, per l'attività in questione, una formazione di almeno due anni sancita da un certificato riconosciuto da uno Stato membro o giudicata del tutto valida da un competente organismo professionale
 nome impresa _____ codice fiscale _____ sede _____
 nome impresa _____ codice fiscale _____ sede _____
- 3.5 aver **prestato la propria opera** in una attività di cui alla Lista II dell'allegato IV del D. Lgs 206/2007 per tre anni consecutivi come lavoratore autonomo o dirigente d'azienda, dimostrando di aver esercitato l'attività in questione per almeno cinque anni come lavoratore subordinato ⁽¹⁾
 nome impresa _____ codice fiscale _____ sede _____
 nome impresa _____ codice fiscale _____ sede _____
- 3.6 aver **prestato la propria opera** in una attività di cui alla Lista II dell'allegato IV del D. Lgs 206/2007 per cinque anni consecutivi come lavoratore subordinato, dimostrando di aver in precedenza ricevuto, per l'attività in questione, una formazione di almeno tre anni sancita da un certificato riconosciuto da uno Stato membro o giudicata del tutto valida da un competente organismo professionale
 nome impresa _____ codice fiscale _____ sede _____
 nome impresa _____ codice fiscale _____ sede _____
- 3.7 aver **prestato la propria opera** in una attività di cui alla Lista II dell'allegato IV del D. Lgs 206/2007 per sei anni consecutivi come lavoratore subordinato, dimostrando di aver in precedenza ricevuto, per l'attività in questione, una formazione di almeno due anni sancita da un certificato riconosciuto da uno Stato membro o giudicata del tutto valida da un competente organismo professionale

4 di accettare la responsabilità di direttore tecnico *(per le agenzie di viaggio)*:

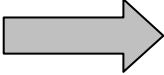
*Il/La sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del Testo Unico n. 445/2000. **Allega fotocopia di valido documento d'identità.***

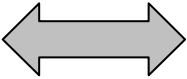
@ PEC

Firma della persona in possesso dei requisiti professionali



(1) Nei casi di cui ai punti 3.2 e 3.5, l'attività non deve essere cessata da più di 10 anni alla data di presentazione della documentazione completa dell'interessato alle autorità competenti di cui all'articolo 5 del D- Lgs 206/2007.

| | | | | | |
|--|---------------|---|---|--|--|
| DICHIARA inoltre per quanto riguarda la GESTIONE | | | | | |
| <input type="checkbox"/> che l'attività viene gestita direttamente dal sottoscritto: oppure (in caso di persona giuridica) | | | | | |
| <input type="checkbox"/> di designare gestore il/la Sig./Sig.ra: | | | | | |
| cognome | | | nome | | |
| luogo di nascita | | provincia o stato estero di nascita | | data di nascita | |
| codice fiscale | | cittadinanza | | sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | |
| comune di residenza | | provincia o stato estero di residenza | | C.A.P. | |
| via, viale, piazza, ecc. | | | numero civico | telefono | |
| (per il cittadino non comunitario) | cittadinanza | permesso di soggiorno / carta di soggiorno n° | | data di rilascio | |
| il/la sottoscritto/a dichiara | rilasciato da | motivo del soggiorno | valido fino al | rinnovato il (o estremi raccomandata) | |
| dichiara di essere in possesso dei requisiti morali previsti dagli artt. 11 e 92 del Testo Unico delle Leggi di Pubblica Sicurezza e sottoscrive la presente sezione per accettazione della designazione. | | | | | |
| <i>Il/la sottoscritto/a 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 D.P.R. n. 445/2000 e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera.</i> Allega fotocopia di valido documento d'identità. | | | | | |
| @ PEC | | | Il Gestore designato | | |
| | | |  | | |

| | | | | | |
|--|---------------|---|---|--|--|
| RAPPRESENTANTE (facoltativo) | | | | | |
| Il sottoscritto in qualità di <input type="checkbox"/> titolare <input type="checkbox"/> gestore nomina rappresentante il/la Sig./Sig.ra: | | | | | |
| cognome | | | nome | | |
| luogo di nascita | | provincia o stato estero di nascita | | data di nascita | |
| codice fiscale | | cittadinanza | | sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | |
| comune di residenza | | provincia o stato estero di residenza | | C.A.P. | |
| via, viale, piazza, ecc. | | | numero civico | telefono | |
| (per il cittadino non comunitario) | cittadinanza | permesso di soggiorno / carta di soggiorno n° | | data di rilascio | |
| il/la sottoscritto/a dichiara | rilasciato da | motivo del soggiorno | valido fino al | rinnovato il (o estremi raccomandata) | |
| dichiara di essere in possesso dei requisiti morali previsti dagli artt. 11 e 92 del Testo Unico delle Leggi di Pubblica Sicurezza e sottoscrive la presente sezione per accettazione della designazione. | | | | | |
| <i>Il/la sottoscritto/a 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 D.P.R. n. 445/2000 e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera.</i> Allega fotocopia di valido documento d'identità. | | | | | |
| Il Rappresentante | | | Il Titolare/Gestore | | |
| | | |  | | |

AVVERTENZE

Si ricordano gli obblighi di comunicazione degli alloggiati all'Autorità di P.S., previsti dalla vigente normativa.

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE
Dichiarazioni di responsabilità obbligatorie

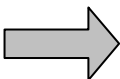
Il/La sottoscritto/a dichiara

- 1 di essere in possesso dei **requisiti morali** previsti dall'art. 71 del D. Lgs. 59/2010 ⁽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 e s.m.i. (**antimafia**)
- 3 di garantire la piena **conformità** a tutte le normative di riferimento, comprese quelle in materia di igiene e sanità, urbanistica ed edilizia, sicurezza e prevenzione incendi
- 4 **di non aver apportato modifiche ai locali, agli impianti dell'esercizio, né alcuno degli elementi oggetto del titolo abilitativo originario, eccezion fatta per la variazione soggettiva qui comunicata**
- 5 relativamente agli **adempimenti igienico-sanitari** (*obbligatorio nel caso di vendita o somministrazione di alimenti*):
 - di presentare contestualmente Notifica sanitaria (ai sensi dell'art. 6 Reg.to CE n. 852/2004 – DGR n. 21-1278 del 23/12/2010)
 - oppure di avere presentato Notifica sanitaria (ai sensi dell'art. 6 Reg.to CE n. 852/2004 – DGR n. 21-1278 del 23/12/2010)
(*indicare estremi presentazione*)
- 6 che l'associazione/circolo si trova nelle condizioni previste dall'art. 111, commi 3, 4-bis e 4-quinquies, del testo unico delle imposte sui redditi;
- 7 che il circolo rispetta le norme sulla sorvegliabilità previste dalla normativa vigente;
- 8 di **ottemperare agli obblighi** di cui all'art.12 del TULPS (istruzione dei figli)
- 9 di **aver ottemperato agli obblighi** di cui all'art.12 del TULPS (istruzione dei figli)
- 10 di **non essere soggetto agli obblighi** di cui all'art.12 del TULPS (istruzione dei figli)

SOTTOSCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a 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 D.P.R. n. 445/2000 e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera.

Autorizzo il Comune ad inoltrare tutte le comunicazioni del caso al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata

| | |
|---|---|
| @ PEC | Firma del/della Presidente pro tempore |
|  | |

DICHIARA altresì in caso di affidamento di gestione che la persona in possesso dei requisiti professionali è:

| | | | |
|---|---------------------------------------|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Altro soggetto sotto generalizzato specificamente delegato all'attività di somministrazione (<i>compilare la parte anagrafica</i>) | | | |
| cognome | nome | | |
| luogo di nascita | provincia o stato estero di nascita | data di nascita | |
| codice fiscale | cittadinanza | sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | |
| comune di residenza | provincia o stato estero di residenza | C.A.P. | |
| Via, viale, piazza, ecc. | | numero civico | telefono |
| (per il cittadino non comunitario) | cittadinanza | permesso di soggiorno / carta di soggiorno n° | data di rilascio |
| il/la sottoscritto/a dichiara | rilasciato da | motivo del soggiorno | valido fino al |
| | | | rinnovato il (o estremi raccomandata) |

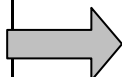
a tal fine DICHIARA

- 1 di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D. Lgs. 59/2010
- 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 e s.m.i. (antimafia)
- 3 che è in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali (art. 71 del D. Lgs. 59/2010):
- 3.1 aver frequentato con **esito positivo** un **corso professionale** per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dalle Regioni o dalle provincie autonome di Trento e di Bolzano:
denominazione dell'istituto _____
sede _____ anno di conclusione _____
- 3.2 aver **prestato la propria opera, per almeno 2 anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese esercenti l'attività nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande:**
nome impresa _____ codice fiscale _____ sede _____
nome impresa _____ codice fiscale _____ sede _____
 quale **dipendente qualificato** addetto alla **vendita**, o all'**amministrazione** o alla **preparazione degli alimenti**, comprovata dall'iscrizione all'INPS dal _____ al _____
 quale **socio lavoratore**, comprovata dall'iscrizione all'INPS dal _____ al _____
 quale **coadiutore familiare**, se trattasi di coniuge o parente o affine entro il 3° grado dell'imprenditore, comprovata dall'iscrizione all'INPS dal _____ al _____
 quale **associato in partecipazione** comprovata dall'iscrizione all'INPS dal _____ al _____
- 3.4 di essere in possesso di un **Diploma di scuola secondaria superiore o di Laurea**, anche triennale, o di altra scuola ad indirizzo professionale, almeno triennale, purché nel corso di studi siano previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o alla somministrazione degli alimenti:
Titolo di studio _____
conseguito in data _____ presso Istituto /Facoltà _____
sede _____
- 3.5 di aver **esercitato in proprio per almeno 2 anni, anche se non continuativi, nel quinquennio precedente, l'attività di vendita nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande,**
tipo di attività _____ dal _____ al _____
n. iscrizione Registro Imprese _____ CCIAA di _____ n. R.E.A _____
- 3.6 di essere stato iscritto al **Registro Esercenti il Commercio (REC)** presso la CCIAA di _____ con il n. _____ per l'attività di **somministrazione** di alimenti e bevande, salvo cancellazione dal medesimo registro, volontaria o per perdita dei requisiti.
- 4 di sottoscrivere la presente sezione per **accettazione** della designazione

*Il/La sottoscritto/a 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 Testo Unico n. 445/2000. **Allega fotocopia di valido documento d'identità.***

@ PEC

Firma della persona in possesso dei requisiti professionali



QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE
Dichiarazioni di responsabilità obbligatorie

Il/La sottoscritto/a dichiara

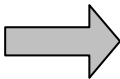
| | | |
|---|--------------------------|--|
| 1 | <input type="checkbox"/> | di essere in possesso di tutti i requisiti soggettivi richiesti per lo svolgimento dell'attività nella quale subentra |
| 2 | <input type="checkbox"/> | che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31/5/1965, n. 575 e s.m.i. (requisiti antimafia) |
| 3 | <input type="checkbox"/> | che l'attività è svolta congiuntamente a quella di : in virtù del seguente ulteriore titolo abilitativo : intestato a : |
| 4 | <input type="checkbox"/> | relativamente agli adempimenti igienico-sanitari (<i>obbligatorio nel caso di vendita o somministrazione di alimenti</i>): <input type="checkbox"/> di presentare contestualmente Notifica sanitaria (ai sensi -) oppure <input type="checkbox"/> di avere presentato Notifica sanitaria (ai sensi) (<i>indicare estremi presentazione</i>) |
| 5 | <input type="checkbox"/> | di garantire la piena conformità a tutte le normative di riferimento, comprese quelle in materia di igiene e sanità, urbanistica ed edilizia, sicurezza e prevenzione incendi |
| 6 | <input type="checkbox"/> | di non aver apportato modifiche ai locali, agli impianti dell'esercizio, né alcuno degli elementi oggetto del titolo abilitativo originario, eccezion fatta per la variazione soggettiva qui comunicata |
| 7 | <input type="checkbox"/> | che il locale è inserito in un centro commerciale, denominato : |
| 8 | <input type="checkbox"/> | (<i>se accessoria ad attività turistico-ricettiva</i>) che l'esercizio è riservato alle persone alloggiate, ai loro ospiti ed a coloro che sono ospitati nella struttura ricettiva in occasione di manifestazioni e convegni organizzati |
| 9 | <input type="checkbox"/> | (<i>se accessoria ad attività di palestra</i>) che l'esercizio è riservato agli utenti della palestra e a coloro che alla stessa accedono in occasione d'eventi ivi organizzati |

La persona in possesso dei requisiti professionali ai fini della dichiarazione dell'assunzione della funzione di responsabile tecnico⁽¹⁾ è:

| | | | |
|------------------------------------|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> | Il titolare o legale rappresentante indicato alla pagina 1 (<i>passare direttamente ad indicare il requisito</i>) | | |
| <input type="checkbox"/> | Altro soggetto sotto generalizzato specificamente preposto all'attività (<i>compilare la parte anagrafica</i>) | | |
| cognome | | nome | |
| luogo di nascita | | provincia o stato estero di nascita | data di nascita |
| codice fiscale | | cittadinanza | sexso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |
| comune di residenza | | provincia o stato estero di residenza | C.A.P. |
| Via, viale, piazza, ecc. | | numero civico | telefono |
| (per il cittadino non comunitario) | cittadinanza | permesso di soggiorno / carta di soggiorno n° | |
| | il/la sottoscritto/a dichiara | rilasciato da | data di rilascio |
| | | motivo del soggiorno | valido fino al |
| | | | rinnovato il (o estremi raccomandata) |

Il/La sottoscritto/a 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 D.P.R. n. 445/2000 e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera.

Allega fotocopia di valido documento d'identità.

| | |
|--------------|---|
| @ PEC | Firma del/della Titolare o Legale Rappresentante |
| |  |

(1) Per ogni sede dell'impresa dove viene esercitata l'attività di estetista deve essere designato almeno un responsabile tecnico in possesso della qualificazione professionale. Il responsabile tecnico garantisce la propria presenza durante lo svolgimento delle attività di estetica

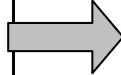
a tal fine DICHIARA

| | | |
|-----|--------------------------|---|
| 1 | <input type="checkbox"/> | di essere in possesso dei requisiti morali richiesti per lo svolgimento dell'attività |
| 2 | <input type="checkbox"/> | 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 e s.m.i. (antimafia) |
| 3 | <input type="checkbox"/> | (per l'attività di acconciatore) aver conseguito un'apposita abilitazione professionale previo superamento di un esame tecnico-pratico preceduto, in alternativa tra loro: |
| 3.1 | <input type="checkbox"/> | dallo svolgimento di un corso di qualificazione della durata di due anni, seguito da un corso di specializzazione di contenuto prevalentemente pratico ovvero da un periodo di inserimento della durata di un anno presso un'impresa di acconciatura, da effettuare nell'arco di due anni |
| 3.2 | <input type="checkbox"/> | da un periodo di inserimento della durata di tre anni presso un'impresa di acconciatura, da effettuare nell'arco di cinque anni, e dallo svolgimento di un apposito corso di formazione teorica; il periodo di inserimento è ridotto ad un anno, da effettuare nell'arco di due anni, qualora sia preceduto da un rapporto di apprendistato ai sensi della legge 19 gennaio 1955, n. 25, e successive modificazioni, della durata prevista dal contratto nazionale di categoria |
| 4 | <input type="checkbox"/> | (per l'attività di estetista) aver conseguito un'apposita abilitazione professionale previo superamento di un esame tecnico-pratico preceduto, in alternativa tra loro: |
| 4.1 | <input type="checkbox"/> | da un apposito corso regionale di qualificazione della durata di due anni, con un minimo di novecento ore annue; tale periodo dovrà essere seguito da un corso di specializzazione della durata di un anno oppure da un anno di inserimento presso una impresa di estetista |
| 4.2 | <input type="checkbox"/> | da un anno di attività lavorativa qualificata in qualità di dipendente, a tempo pieno, presso uno studio medico specializzato oppure una impresa di estetista, successiva allo svolgimento di un rapporto di apprendistato presso un'impresa di estetista, come disciplinato dalla legge 19 gennaio 1955, n. 25, e successive modificazioni ed integrazioni, della durata prevista dalla contrattazione collettiva di categoria e seguita da appositi corsi regionali, di almeno trecento ore, di formazione teorica, integrativi delle cognizioni pratiche acquisite presso l'impresa di estetista |
| 4.3 | <input type="checkbox"/> | da un periodo, non inferiore a tre anni, di attività lavorativa qualificata, a tempo pieno, in qualità di dipendente o collaboratore familiare, presso una impresa di estetista, accertata attraverso l'esibizione del libretto di lavoro o di documentazione equipollente, seguita dai corsi regionali di formazione teorica di cui al punto 2.2. Il periodo di attività di cui al presente punto 2.3 deve essere svolto nel corso del quinquennio antecedente l'iscrizione ai corsi di cui al punto 2.2. |
| 5 | <input type="checkbox"/> | di sottoscrivere la presente sezione per accettazione della designazione di responsabile tecnico (per l'attività di estetista) |

Il/La sottoscritto/a 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 Testo Unico n. 445/2000. **Allega fotocopia di valido documento d'identità.**

@ PEC

Firma della persona in possesso dei requisiti professionali



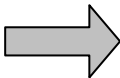
QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE
Dichiarazioni di responsabilità obbligatorie

Il/La sottoscritto/a dichiara

- | | | |
|---|---------------------------------|--|
| 1 | <input type="checkbox"/> | di essere in possesso di tutti i requisiti soggettivi richiesti per lo svolgimento dell'attività nella quale subentra |
| 2 | <input type="checkbox"/> | 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 e s.m.i. (requisiti antimafia) |
| 4 | <input type="checkbox"/> | relativamente agli adempimenti igienico-sanitari (<i>obbligatorio nel caso di panificazione</i>): |
| | <input type="checkbox"/> | di presentare contestualmente Notifica sanitaria |
| | oppure <input type="checkbox"/> | di avere presentato Notifica sanitaria (<i>indicare estremi presentazione</i>) |
| 5 | <input type="checkbox"/> | di garantire la piena conformità a tutte le normative di riferimento, comprese quelle in materia di igiene e sanità, urbanistica ed edilizia, sicurezza e prevenzione incendi |
| 6 | <input type="checkbox"/> | di non aver apportato modifiche ai locali, agli impianti dell'esercizio, né alcuno degli elementi oggetto del titolo abilitativo originario, eccezion fatta per la variazione soggettiva qui comunicata |

Il/La sottoscritto/a 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 D.P.R. n. 445/2000 e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera.

Allega fotocopia di valido documento d'identità.

| | |
|--------------|---|
| @ PEC | Firma del/della Titolare o Legale Rappresentante |
| |  |

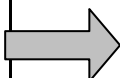
La persona responsabile dell'attività è:

| | | | |
|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> | Il titolare o legale rappresentante indicato alla pagina 1 (<i>passare direttamente alla firma</i>) | | |
| <input type="checkbox"/> | Altro soggetto sotto generalizzato specificamente preposto all'attività commerciale (<i>compilare sotto</i>) | | |
| cognome | | nome | |
| luogo di nascita | | provincia o stato estero di nascita | data di nascita |
| codice fiscale | | cittadinanza | sexso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |
| comune di residenza | | provincia o stato estero di residenza | C.A.P. |
| via, viale, piazza, ecc. | | numero civico | telefono |
| (per il cittadino non comunitario) | cittadinanza | permesso di soggiorno / carta di soggiorno n° | data di rilascio |
| | il/la sottoscritto/a dichiara | rilasciato da | motivo del soggiorno |
| | | valido fino al | rinnovato il (o estremi raccomandata) |

a tal fine DICHIARA

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 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 e s. m. (<i>antimafia</i>) |
| <input type="checkbox"/> | che saranno utilizzate materie prime in conformità alle norme vigenti |
| <input type="checkbox"/> | che saranno osservate le norme igienico-sanitarie e di sicurezza dei luoghi di lavoro |
| <input type="checkbox"/> | che viene garantita la qualità del prodotto finito |
| <input type="checkbox"/> | di sottoscrivere la presente sezione per accettazione quale responsabile dell'attività produttiva e di garantire la propria presenza durante lo svolgimento delle attività di panificazione |

Il/La sottoscritto/a 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 Testo Unico n. 445/2000. Allega fotocopia di valido documento d'identità.

| | |
|--------------|---|
| @ PEC | Firma della persona responsabile dell'attività |
| |  |

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE
Dichiarazioni di responsabilità obbligatorie

Il/La sottoscritto/a dichiara

- | | | |
|---|--|--|
| 1 | <input type="checkbox"/> | di essere in possesso di tutti i requisiti soggettivi richiesti per lo svolgimento dell'attività nella quale subentra |
| 2 | <input type="checkbox"/> | 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 e s.m.i. (requisiti antimafia) |
| 3 | <input type="checkbox"/> | che l'attività è svolta congiuntamente a quella di : in virtù del seguente ulteriore titolo abilitativo : intestato a : |
| 4 | <input type="checkbox"/> | relativamente agli adempimenti igienico- |
| | <input type="checkbox"/> | di presentare contestualmente Notifica sanitaria (ai sensi -) |
| | <i>oppure</i> <input type="checkbox"/> | di avere presentato Notifica sanitaria (ai sensi) (indicare estremi presentazione) |
| 5 | <input type="checkbox"/> | di garantire la piena conformità a tutte le normative di riferimento, comprese quelle in materia di igiene e sanità, urbanistica ed edilizia, sicurezza e prevenzione incendi |
| 6 | <input type="checkbox"/> | di non aver apportato modifiche ai locali, agli impianti dell'esercizio, né alcuno degli elementi oggetto del titolo abilitativo originario, eccezion fatta per la variazione soggettiva qui comunicata |

Il/La sottoscritto/a 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 D.P.R. n. 445/2000 e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera.

Allega fotocopia di valido documento d'identità.

| | |
|--------------|--|
| @ PEC | <p align="center">Firma del/della Titolare o Legale Rappresentante</p> <div style="text-align: center; font-size: 2em;">➔</div> |
|--------------|--|

AVVERTENZE

In caso di trasferimento della titolarità di un impianto, le parti interessate ne danno comunicazione al Comune in cui è localizzato l'impianto, alla Regione e al competente Ufficio Tecnico di Finanza entro 15 giorni dalla cessione dell'impianto

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE
Dichiarazioni di responsabilità obbligatorie

Il/La sottoscritto/a dichiara

- | | | |
|---|--|--|
| 1 | <input type="checkbox"/> | di essere in possesso di tutti i requisiti soggettivi richiesti per lo svolgimento dell'attività nella quale subentra |
| 2 | <input type="checkbox"/> | 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 e s.m.i. (requisiti antimafia) |
| 3 | <input type="checkbox"/> | che l'attività è svolta congiuntamente a quella di : in virtù del seguente ulteriore titolo abilitativo : intestato a : |
| 4 | <input type="checkbox"/> | che il locale è inserito in un centro commerciale, denominato : |
| 5 | <input type="checkbox"/> | relativamente agli adempimenti igienico: |
| | <input type="checkbox"/> | di presentare contestualmente Notifica sanitaria (ai sensi -) |
| | <i>oppure</i> <input type="checkbox"/> | di avere presentato Notifica sanitaria (ai sensi) (<i>indicare estremi presentazione</i>) |
| 6 | <input type="checkbox"/> | di garantire la piena conformità a tutte le normative di riferimento, comprese quelle in materia di igiene e sanità, urbanistica ed edilizia, sicurezza e prevenzione incendi |
| 7 | <input type="checkbox"/> | di non aver apportato modifiche ai locali, agli impianti dell'esercizio, né alcuno degli elementi oggetto del titolo abilitativo originario, eccezion fatta per la variazione soggettiva qui comunicata |

DICHIARA altresì che la persona in possesso della idoneità professionale è:

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Il titolare o legale rappresentante | |
| <input type="checkbox"/> Altro soggetto sotto generalizzato specificamente individuato come responsabile tecnico <i>(compilare la parte anagrafica)</i> | |
| cognome | nome |
| luogo di nascita | provincia o stato estero di nascita |
| | data di nascita |
| codice fiscale | cittadinanza |
| | sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |
| comune di residenza | provincia o stato estero di residenza |
| | C.A.P. |
| Via, viale, piazza, ecc. | numero civico |
| | telefono |
| (per il cittadino non comunitario) | cittadinanza |
| | permesso di soggiorno / carta di soggiorno n° |
| | data di rilascio |
| | rilasciato da |
| | motivo del soggiorno |
| | valido fino al |
| | rinnovato il (o estremi raccomandata) |

Il/La sottoscritto/a 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 D.P.R. n. 445/2000 e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera.

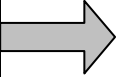
Allega fotocopia di valido documento d'identità.

| | |
|--------------|--|
| @ PEC | <p>Firma del/della Titolare o Legale Rappresentante</p> |
|--------------|--|

la persona in possesso della idoneità professionale DICHIARA

| | | |
|-----|--------------------------|--|
| 1 | <input type="checkbox"/> | 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 e s.m.i. (antimafia) |
| 2 | <input type="checkbox"/> | il possesso di apposita idoneità professionale comprovata dal possesso di almeno uno dei seguenti requisiti: (1) Vedi nota |
| 2.1 | <input type="checkbox"/> | frequenza di corsi di qualificazione tecnico- professionale della durata di almeno 450 ore complessive da svolgersi nell'arco di un anno |
| 2.2 | <input type="checkbox"/> | attestato di qualifica in materia attinente l'attività conseguito ai sensi della legislazione vigente in materia di formazione professionale, integrato da un periodo di inserimento della durata di almeno un anno presso imprese del settore, da effettuare nell'arco di tre anni dal conseguimento dell'attestato |
| 2.3 | <input type="checkbox"/> | diploma di maturità tecnica o professionale o di livello post-secondario superiore o universitario, in materie inerenti l'attività |
| 2.4 | <input type="checkbox"/> | periodo di inserimento presso imprese del settore non inferiore a: 1) un anno, se preceduto dallo svolgimento di un rapporto di apprendistato della durata prevista dalla contrattazione collettiva; 2) due anni in qualità di titolare, di socio partecipante al lavoro o di collaboratore familiare degli stessi; 3) tre anni, anche non consecutivi ma comunque nell'arco di cinque anni, nei casi di attività lavorativa subordinata. |
| 3 | <input type="checkbox"/> | di essere designato quale responsabile tecnico e di garantire la propria presenza durante lo svolgimento delle attività di tinto lavanderia |

*Il/La sottoscritto/a 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 Testo Unico n. 445/2000. **Allega fotocopia di valido documento d'identità.***

| | |
|-------|---|
| @ PEC | Firma della persona in possesso della qualifica professionale  |
|-------|---|

(1) Le imprese del settore sono autorizzate a continuare a svolgere l'attività di cui all'articolo 2, comma 1, fino all'adozione delle disposizioni regionali di attuazione della presente legge che prevedono termini e modalità per la designazione del responsabile tecnico di cui all'articolo 2, comma 2."

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE
Dichiarazioni di responsabilità obbligatorie

Il/La sottoscritto/a dichiara

- 1 di essere in possesso dei **requisiti morali** previsti dall'art. 71 del D. Lgs. 59/2010 (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 e s.m.i. (**requisiti antimafia**)
- 3 che l'attività è svolta congiuntamente a quella di :
 in virtù del seguente ulteriore titolo abilitativo :
 intestato a :
- 4 che il locale è inserito in un centro commerciale, denominato :
- 5 relativamente agli **adempimenti igienici**:
 di presentare contestualmente Notifica sanitaria (ai sensi -)
 oppure di avere presentato Notifica sanitaria (ai sensi)
 (indicare estremi presentazione)
- 6 di garantire la piena **conformità** a tutte le normative di riferimento, comprese quelle in materia di igiene e sanità, urbanistica ed edilizia, sicurezza e prevenzione incendi
- 7 **di non aver apportato modifiche ai locali, agli impianti dell'esercizio, né alcuno degli elementi oggetto del titolo abilitativo originario, eccezion fatta per la variazione soggettiva qui comunicata**

Il/La sottoscritto/a 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 D.P.R. n. 445/2000 e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera.

Allega fotocopia di valido documento d'identità.

@ PEC

Firma del/della Titolare o Legale Rappresentante



QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE
Dichiarazioni di responsabilità obbligatorie

Il/La sottoscritto/a dichiara

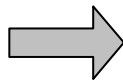
- 1 che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31/5/1965, n. 575 e s.m.i. (**antimafia**)
- 2 di garantire la piena **conformità** a tutte le normative di riferimento, comprese quelle in materia di igiene e sanità, urbanistica ed edilizia, sicurezza e prevenzione incendi
- 3 che i **mezzi noleggiati sono rimessati:**
 nei locali siti in via :
 oppure in area scoperta sita in via :
- 4 Che la rimessa è
 pubblica
 oppure privata
- 5 che i veicoli sono **intestati** a: _____ o alla società: _____
- 6 che si impegna a richiedere alla Motorizzazione Civile l'**autorizzazione** alla destinazione d'uso terzi "locazione senza conducente" ai sensi dell'art. 84, comma 5, del D. Lgs. 285/1992 e dell'art. 3 comma 2 del D.P.R. 481/2001
- 7 relativamente agli **adempimenti igienico-sanitari:**
 di presentare contestualmente Autocertificazione o Notifica sanitaria
 oppure di avere presentato Autocertificazione o Notifica sanitaria
 (*indicare estremi presentazione*) _____

SOTTOSCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a 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 D.P.R. n. 445/2000 e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera.

Autorizzo il Comune ad inoltrare tutte le comunicazioni del caso al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata

@ PEC



Firma del/della Titolare o Legale Rappresentante

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE

Dichiarazioni di responsabilità obbligatorie

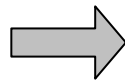
Il/La sottoscritto/a dichiara

- 1 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 e s.m.i. (**antimafia**)
- 2 di garantire la piena **conformità** a tutte le normative di riferimento, comprese quelle in materia di igiene e sanità, urbanistica ed edilizia, sicurezza e prevenzione incendi
- 3 **che i mezzi sono rimessati:**
 nei locali siti in via :
 oppure in area scoperta sita in via :
- 4 relativamente agli **adempimenti igienico-sanitari:**
 di presentare contestualmente Autocertificazione o Notifica sanitaria
 oppure di avere presentato Autocertificazione o Notifica sanitaria
 (indicare estremi presentazione)

SOTTOSCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a 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 D.P.R. n. 445/2000 e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera.

Autorizzo il Comune ad inoltrare tutte le comunicazioni del caso al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata

@ PEC**Firma del/della Titolare o Legale Rappresentante**

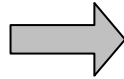
QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE
Dichiarazioni di responsabilità obbligatorie
Il/La sottoscritto/a dichiara

- | | | |
|---|--------------------------|--|
| 1 | <input type="checkbox"/> | 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 e s.m.i. (antimafia) |
| 2 | <input type="checkbox"/> | di garantire la piena conformità a tutte le normative di riferimento, comprese quelle in materia di igiene e sanità, urbanistica ed edilizia, sicurezza e prevenzione incendi |
| 3 | <input type="checkbox"/> | di tenere permanentemente a disposizione la tabella delle tariffe delle operazioni compiute che riporta in calce il visto del Comune |
| 4 | <input type="checkbox"/> | di non avere procedimenti penali in corso |
| 5 | <input type="checkbox"/> | di non avere subito condanne penali |
| 6 | <input type="checkbox"/> | di ottemperare agli obblighi di cui all'art.12 del TULPS (istruzione dei figli) |
| 7 | <input type="checkbox"/> | di aver ottemperato agli obblighi di cui all'art.12 del TULPS (istruzione dei figli) |
| 8 | <input type="checkbox"/> | di non essere soggetto agli obblighi di cui all'art.12 del TULPS (istruzione dei figli) |

SOTTOSCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a 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 D.P.R. n. 445/2000 e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera.

Autorizzo il Comune ad inoltrare tutte le comunicazioni del caso al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata

@ PEC**Firma del/della Titolare o Legale Rappresentante**

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE

Dichiarazioni di responsabilità obbligatorie

Il/La sottoscritto/a dichiara

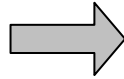
- | | | |
|---|--------------------------|--|
| 1 | <input type="checkbox"/> | che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31/5/1965, n. 575 e s.m.i. (antimafia) |
| 2 | <input type="checkbox"/> | di garantire la piena conformità a tutte le normative di riferimento, comprese quelle in materia di igiene e sanità, urbanistica ed edilizia, sicurezza e prevenzione incendi |
| 3 | <input type="checkbox"/> | di tenere permanentemente a disposizione la tabella del Questore dei giochi proibiti che riporta in calce il visto del Comune |
| 4 | <input type="checkbox"/> | di non avere procedimenti penali in corso |
| 5 | <input type="checkbox"/> | di non avere subito condanne penali |
| 6 | <input type="checkbox"/> | di ottemperare agli obblighi di cui all'art.12 del TULPS (istruzione dei figli) |
| 7 | <input type="checkbox"/> | di aver ottemperato agli obblighi di cui all'art.12 del TULPS (istruzione dei figli) |
| 8 | <input type="checkbox"/> | di non essere soggetto agli obblighi di cui all'art.12 del TULPS (istruzione dei figli) |

SOTTOSCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a 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 D.P.R. n. 445/2000 e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera.

Autorizzo il Comune ad inoltrare tutte le comunicazioni del caso al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata

@ PEC



Firma del/della Titolare o Legale Rappresentante

Allegato A**Dichiarazioni di altre persone (amministratori, soci, ecc.) indicate all'art. 2 del D.P.R. n. 252/1998 (solo per le società)****II/La sottoscritto/a**

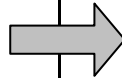
| | | | | | | | |
|---|--|---------------|--|---|--|--|--|
| cognome | | | | nome | | | |
| luogo di nascita | | | | provincia o stato estero di nascita | | data di nascita | |
| codice fiscale | | | | cittadinanza | | sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | |
| comune di residenza | | | | provincia o stato estero di residenza | | C.A.P. | |
| via, viale, piazza, ecc. | | | | numero civico | | telefono | |
| (per il cittadino non comunitario) | | cittadinanza | | permesso di soggiorno / carta di soggiorno n° | | data di rilascio | |
| il/la sottoscritto/a dichiara | | rilasciato da | | motivo del soggiorno | | valido fino al | |
| | | | | | | rinnovato il (o estremi raccomandata) | |

DICHIARA

- (per le Schede A – Somministrazione, B - Commercio in sede fissa, F - Carburanti)** di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D. Lgs. 59/2010
- (per la Scheda C – Strutture Turistico/Ricettive)** di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 11 e 92 del Testo Unico delle Leggi di Pubblica Sicurezza
- (per la Scheda F - Carburanti)** di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso né provvedimenti amministrativi definitivi che non consentono l'esercizio o la continuazione dell'attività
- (per qualsiasi Scheda)** 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 e ss.mm.ii. (antimafia)

Il/La sottoscritto/a 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 Testo Unico n. 445/2000. -

Allega fotocopia di valido documento d'identità.

@ PEC**Firma del Socio Amministratore****II/La sottoscritto/a**

| | | | | | | | |
|---|--|---------------|--|---|--|--|--|
| cognome | | | | nome | | | |
| luogo di nascita | | | | provincia o stato estero di nascita | | data di nascita | |
| codice fiscale | | | | cittadinanza | | sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | |
| comune di residenza | | | | provincia o stato estero di residenza | | C.A.P. | |
| via, viale, piazza, ecc. | | | | numero civico | | telefono | |
| (per il cittadino non comunitario) | | cittadinanza | | permesso di soggiorno / carta di soggiorno n° | | data di rilascio | |
| il/la sottoscritto/a dichiara | | rilasciato da | | motivo del soggiorno | | valido fino al | |
| | | | | | | rinnovato il (o estremi raccomandata) | |

DICHIARA

- (per le Schede A – Somministrazione, B - Commercio in sede fissa, F - Carburanti)** di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D. Lgs. 59/2010
- (per la Scheda C – Strutture Turistico/Ricettive)** di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 11 e 92 del Testo Unico delle Leggi di Pubblica Sicurezza
- (per la Scheda F - Carburanti)** di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso né provvedimenti amministrativi definitivi che non consentono l'esercizio o la continuazione dell'attività
- (per qualsiasi Scheda)** 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 e ss.mm.ii. (antimafia)

Il/La sottoscritto/a 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 Testo Unico n. 445/2000.

Allega fotocopia di valido documento d'identità.

@ PEC**Firma del Socio Amministratore**

Allegato A**Dichiarazioni di altre persone (amministratori, soci, ecc.) indicate all'art. 2 del D.P.R. n. 252/1998 (solo per le società)****II/La sottoscritto/a**

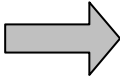
| | | | | | | | |
|---|--|---------------|--|---|--|--|--|
| cognome | | | | nome | | | |
| luogo di nascita | | | | provincia o stato estero di nascita | | data di nascita | |
| codice fiscale | | | | cittadinanza | | sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | |
| comune di residenza | | | | provincia o stato estero di residenza | | C.A.P. | |
| via, viale, piazza, ecc. | | | | numero civico | | telefono | |
| (per il cittadino non comunitario) | | cittadinanza | | permesso di soggiorno / carta di soggiorno n° | | data di rilascio | |
| il/la sottoscritto/a dichiara | | rilasciato da | | motivo del soggiorno | | valido fino al | |
| | | | | | | rinnovato il (o estremi raccomandata) | |

DICHIARA

- (per le Schede A – Somministrazione, B - Commercio in sede fissa, F - Carburanti)** di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D. Lgs. 59/2010
- (per la Scheda C – Strutture Turistico/Ricettive)** di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 11 e 92 del Testo Unico delle Leggi di Pubblica Sicurezza
- (per la Scheda F - Carburanti)** di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso né provvedimenti amministrativi definitivi che non consentono l'esercizio o la continuazione dell'attività
- (per qualsiasi Scheda)** 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 e ss.mm.ii. (antimafia)

Il/La sottoscritto/a 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 Testo Unico n. 445/2000.

Allega fotocopia di valido documento d'identità.

| | |
|---|---------------------------------------|
| @ PEC | Firma del Socio Amministratore |
|  | |

II/La sottoscritto/a

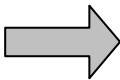
| | | | | | | | |
|---|--|---------------|--|---|--|--|--|
| cognome | | | | nome | | | |
| luogo di nascita | | | | provincia o stato estero di nascita | | data di nascita | |
| codice fiscale | | | | cittadinanza | | sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | |
| comune di residenza | | | | provincia o stato estero di residenza | | C.A.P. | |
| via, viale, piazza, ecc. | | | | numero civico | | telefono | |
| (per il cittadino non comunitario) | | cittadinanza | | permesso di soggiorno / carta di soggiorno n° | | data di rilascio | |
| il/la sottoscritto/a dichiara | | rilasciato da | | motivo del soggiorno | | valido fino al | |
| | | | | | | rinnovato il (o estremi raccomandata) | |

DICHIARA

- (per le Schede A – Somministrazione, B - Commercio in sede fissa, F - Carburanti)** di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D. Lgs. 59/2010
- (per la Scheda C – Strutture Turistico/Ricettive)** di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 11 e 92 del Testo Unico delle Leggi di Pubblica Sicurezza
- (per la Scheda F - Carburanti)** di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso né provvedimenti amministrativi definitivi che non consentono l'esercizio o la continuazione dell'attività
- (per qualsiasi Scheda)** 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 e ss.mm.ii. (antimafia)

Il/La sottoscritto/a 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 Testo Unico n. 445/2000.

Allega fotocopia di valido documento d'identità.

| | |
|---|---------------------------------------|
| @ PEC | Firma del Socio Amministratore |
|  | |

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. Lgs. 30-06-2003 n. 196
(CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI)**

Ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. 30-06-2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:

Finalità del trattamento dei dati:

Il trattamento è diretto all'espletamento da parte del comune di funzioni istituzionali in virtù di compiti attribuitigli dalla legge e dai regolamenti.

Modalità del trattamento:

a) è realizzato attraverso operazioni o complessi di operazioni, effettuati anche senza l'ausilio di strumenti elettronici, concernenti la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, la consultazione, l'elaborazione, la selezione, l'estrazione, il raffronto, l'utilizzo, l'interconnessione, la comunicazione e la diffusione di dati indicate dall'articolo 4 del D. Lgs. n.196/2003;

b) è effettuato manualmente e/o con l'ausilio di mezzi informatici e telematici, secondo le prescrizioni inerenti la sicurezza previste dal titolo V del D. Lgs. n.196/2003, nei limiti dei sistemi di sicurezza e logica e della strumentazione elettronica ed informatica in dotazione e uso al servizio comunale competente;

c) è svolto da personale con rapporto di lavoro o collaborazione con il comune.

Conferimento dei dati:

è necessario come onere per l'interessato che voglia ottenere un determinato provvedimento/servizio.

Rifiuto di conferire i dati:

l'eventuale rifiuto di conferire, da parte dell'interessato, i dati contenuti nella modulistica comporta l'impossibilità di evadere la pratica od ottenere l'effetto previsto dalla legge e/o da regolamenti.

Comunicazione dei dati:

i dati acquisiti sono fatti oggetto di comunicazione o di diffusione, anche per via telematica, ad altri soggetti pubblici per lo svolgimento di funzioni istituzionali, nei casi e nei modi previsti dalla legge e/o dai regolamenti. Resta peraltro fermo quanto previsto dall'art.59 del D. Lgs. n.196/2003 sull'accesso ai documenti amministrativi contenenti dati personali come disciplinato dalla L.241/90 anche per quanto concerne i dati sensibili e giudiziari.

Diritti dell'interessato:

l'articolo 7 del D. Lgs. n.196/2003 conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra i quali, in particolare, quello di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro comunicazione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti informatici e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione, o, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati. I diritti in oggetto possono essere rivolti a:

Titolare e responsabili del trattamento:

titolare del trattamento dei dati è il Comune

Responsabile del trattamento dei dati è il responsabile del Settore/Servizio

ISTRUZIONI PER L'UTILIZZO DEL MODELLO

Il modello di SCIA deve essere utilizzato per tutti i procedimenti relativi all'esercizio di attività imprenditoriali. Esso sarà valido, allo stesso modo, per i procedimenti riguardanti l'avvio di una nuova attività e per tutti gli adempimenti relativi a successive variazioni intervenute durante la vita dell'impresa fatte salve, il sub ingresso, la sospensione e la cessazione e una serie di modifiche dell'attività per cui è prevista apposita modulistica.

Ogni modello si compone di più quadri, ciascuno dei quali relativo ad un aspetto della segnalazione. È obbligatoria la compilazione di tutti i quadri utili.

Non è necessaria la compilazione dei quadri non riferiti alla fattispecie segnalata.

Gli stessi quadri possono essere stralciati prima dell'inoltro telematico.

□ **Quadro 1 – Dati dell'interessato**

In tale sezione devono essere indicati, con la massima precisione, i dati relativi al soggetto che rende la dichiarazione autocertificativa che dovrà coincidere con la titolarità dell'esercizio. Si raccomanda, in particolare, la compilazione dei campi relativi ai recapiti (indirizzo postale, telefono, fax, e-mail), onde consentire sempre agli uffici di poter contattare l'interessato con il mezzo più rapido possibile. Qualora vi fossero più soggetti che rendono in maniera solidale la dichiarazione autocertificativa, nella sezione, dovranno essere indicati i dati relativi al primo firmatario.

Deve poi essere individuata/e la fattispecie/le fattispecie (nuova apertura, trasferimento di sede ecc.) oggetto della segnalazione.

□ **Quadro 2/a/b/c/d – Individuazione della sede di esercizio – caratteristiche dell'attività – elaborati tecnici da allegare**

In tale sezione devono essere indicati i dati relativi all'ubicazione dei locali, ai caratteri dell'attività commerciale oggetto di segnalazione ed in particolare l'elenco degli elaborati allegati a corredo della SCIA, diversi secondo la diverse fattispecie.

I quadri non compilati vanno stralciati e non fanno parte integrante della pratica inoltrata in modalità telematica.

Laddove si fa riferimento alla relazione asseverata dal professionista, incaricato della sua redazione, **si specifica che non è necessaria alcuna perizia asseverata dal Tribunale.**

□ **Quadro 3 – Requisiti professionali**

In tale sezione devono essere indicati, con la massima precisione, i dati relativi al soggetto che è in possesso dei requisiti professionali, indicandone nello specifico il presupposto.

Autocertificazioni

In tale sezione devono essere inseriti i riferimenti dei requisiti personali, morali e eventualmente dei requisiti professionali che permettono l'esercizio dell'attività.

Allegato A Dichiarazioni dei soci, amministratori o consiglieri

Questo allegato va compilato da ciascuno dei soci o degli amministratori della società, o dai partecipanti al consiglio direttivo con cui dichiarano il possesso dei requisiti morali. Le dichiarazioni così fornite saranno controllate d'ufficio.

In alternativa potranno essere allegati i certificati del tribunale e del casellario giudiziale richiesti direttamente dagli interessati.