

PROCEDIMENTO AUTOMATIZZATO / ORDINARIO

EX D.P.R. 160/2010

Spett. SUAP
Comune di CENTO
PEC: comune.cento@cert.comune.cento.fe.it

| | |
|---------------------------------------|--|
| Oggetto pratica | |
| descrizione sintetica dell'intervento | |

| | | | |
|--|----------|----------------|--|
| il/la sottoscritto/a(*) | | | |
| Nato a(*) | (Prov:) | | |
| il(*) | | cod.Fiscale(*) | |
| Residente nel Comune di (Per i cittadini residenti all'estero inserire lo Stato di residenza e come provincia EE) (*) | (Prov:) | CAP(*) | |
| Sede legale dell'attività/dello studio professionale/dell'associazione di categoria(*) | | | |
| tel. (*) | | fax | |
| PEC (*) | | | |

Le sezioni seguenti sono da compilare nel caso agisca per conto di altra persona fisica o giuridica
da compilare in caso di **Legale rappresentante di società/Titolare di impresa individuale**:

| | |
|-------------------------------------|---|
| a titolo di (*) | <input type="checkbox"/> TITOLARE DITTA INDIVIDUALE <input type="checkbox"/> LEGALE RAPPRESENTANTE <input type="checkbox"/> ALTRO |
| Specifica: | |
| denominazione/ragione sociale(*) | |

| | | | |
|---|----------|---------|--|
| Con sede in(*) | (Prov:) | CAP.(*) | |
| indirizzo(*) | | | |
| telefono | | fax | |
| eMail | | | |
| cod.Fiscale o Identificativo Straniero (*) | | P.IVA. | |
| Iscrizione al Registro imprese di | | num. | |
| Codice ATECO dell'attività oggetto della presente istanza | | | |

da compilare in caso di Legale rappresentante di privato:

| | |
|----------------|---|
| a titolo di(*) | <input type="checkbox"/> Legale rappresentante di minore <input type="checkbox"/> Legale rappresentante di adulto interdetto <input type="checkbox"/> Altro |
| Specifica: | |

| | | | |
|----------------------------|----------|----------------------|---------|
| | | | |
| Nome e cognome(*) | | | |
| Nato a (*) | (Prov:) | | |
| Il (*) | | Stato di nascita(*) | |
| cittadinanza(*) | | cod.fiscale(*) | |
| Residente nel Comune di(*) | (Prov:) | | CAP.(*) |
| località/frazione | | | |
| indirizzo(*) | | | |

da compilare in caso di Rappresentante di altro ente/associazione - (inclusi enti no profit):

| | | | |
|---|---|---------|--|
| Motivazione della rappresentanza(*) | <input type="checkbox"/> Altro <input type="checkbox"/> Delegato <input type="checkbox"/> Dipendente con rappresentanza | | |
| Specifica: | | | |
| Dell'ente rappresentato(*) | | | |
| Con sede in(*) | | CAP.(*) | |
| indirizzo(*) | | | |
| località/frazione | | | |
| telefono | | fax | |
| eMail | | | |
| cod.Fiscale o Identificativo Straniero(*) | | P.IVA. | |

informazioni relative all'iscrizione al Registro regionale delle Persone Giuridiche:

| | | | |
|---------|--|---|--|
| regione | | Numero iscrizione al registro regionale | |
|---------|--|---|--|

| | |
|-----------------------|--|
| Descrizione qualifica | <input type="checkbox"/> ALTRO <input type="checkbox"/> OPERATORE DI ASSOCIAZIONE DI CATEGORIA <input type="checkbox"/> PROFESSIONISTA |
| Specifica: | |
| Isritto all'albo | <input type="checkbox"/> Ordine dei Farmacisti <input type="checkbox"/> Ordine degli architetti <input type="checkbox"/> Collegio dei geometri <input type="checkbox"/> Ordine dei giornalisti <input type="checkbox"/> Ordine degli infermieri (di prossima attuazione) <input type="checkbox"/> Ordine dei geologi <input type="checkbox"/> Ordine dei consulenti del lavoro <input type="checkbox"/> Consiglio nazionale dei Periti Industriali <input type="checkbox"/> Collegio dei Periti Industriali <input type="checkbox"/> Albo dei dottori agronomi e dottori forestali <input type="checkbox"/> Albo unico dei promotori finanziari <input type="checkbox"/> Ordine dei medici <input type="checkbox"/> Ordine degli psicologi <input type="checkbox"/> Ordine dei dottori commercialisti <input type="checkbox"/> Ordine degli avvocati <input type="checkbox"/> Ordine dei notai <input type="checkbox"/> Ordine degli ingegneri <input type="checkbox"/> Altro <input type="checkbox"/> Iscrizione all'albo non richiesta |

| | | | | |
|---|--|---------------------|--|-----------------|
| <input type="checkbox"/> Iscrizione all'albo non richiesta | | | | |
| Numero albo | | Prov. Di Iscrizione | | Data iscrizione |
| Ai sensi del DPR 445/2000 dichiaro di essere stato delegato dall'impresa sotto indicata alla presentazione della presente | | | | |
| <input type="checkbox"/> Istanza <input type="checkbox"/> Segnalazione <input type="checkbox"/> Comunicazione <input type="checkbox"/> Altro | | | | |
| tramite | | | | |
| sottoscritto il | | Custodito presso | | |

da compilare in caso di Professionista/associazione di categoria/altro soggetto munito di procura/in qualità di delegato dal procuratore (delegato dal procuratore SOLO per impianti radioelettrici per telefonia mobile):

| | |
|------------------------|---|
| Descrizione qualifica: | <input type="checkbox"/> ALTRO <input type="checkbox"/> OPERATORE DI ASSOCIAZIONE DI CATEGORIA |
|------------------------|---|

| |
|----------------|
| Per conto di : |
|----------------|

Da compilare nel caso il titolare sia Privato:

| | | | | |
|--------------------|----------|-----------------|---------|--|
| Nome e cognome (*) | | | | |
| Nato a(*) | (Prov:) | | | |
| Il (*) | | cod.Fiscale (*) | | |
| Residente in (*) | (Prov:) | | CAP.(*) | |
| Indirizzo (*) | | | | |

da compilare nel caso il titolare sia Impresa (impresa individuale, società di persone, società di capitali, società cooperative):

| | | | | |
|---|----------|--------|---------|--|
| Denominazione/ragione sociale (*) | | | | |
| Con sede in(*) | (Prov:) | | CAP.(*) | |
| indirizzo(*) | | | | |
| telefono | | fax | | |
| eMail | | | | |
| cod.Fiscale (*) | | P.IVA. | | |
| Provincia di iscrizione al registro imprese | | num. | | |

dati rappresentante legale o titolare

| | | | | |
|--------------------|----------|---------|-------------|--|
| Nome e cognome (*) | | | | |
| Nato a(*) | (Prov:) | | In data (*) | |
| Residente a (*) | | CAP.(*) | | |
| Indirizzo (*) | | | | |

| |
|----------------|
| OGGETTO |
| |

| |
|---|
| <i>Scelte effettuate per la compilazione</i> |
|---|

| |
|---|
| SETTORE: Domanda di autorizzazione per l'attività di commercio su aree pubbliche con posteggio fisso (tipo A) a seguito di pubblicazione sul Bollettino Ufficiale Regionale e di apposito bando comunale - Avvio |
|---|

| |
|--------------------|
| INTERVENTI: |
|--------------------|

- | |
|---|
| - Domanda di autorizzazione per l'attività di commercio su aree pubbliche con posteggio fisso (tipo A) a seguito di pubblicazione sul Bollettino Ufficiale Regionale e di apposito bando comunale - Avvio |
|---|

SE L'ATTIVITA' ESERCITATA COMPRENDE IL SETTORE ALIMENTARE

| |
|---|
| SETTORE: Notifica ai fini della registrazione (art. 6 Reg. CE n. 852/2004) - Avvio |
|---|

| |
|--------------------|
| INTERVENTI: |
|--------------------|

- | |
|---|
| - Notifica ai fini della registrazione (art. 6 Reg. CE n. 852/2004) - Avvio |
|---|

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

DICHIARA

AI: CENTO

NOTIFICA SANITARIA

di presentare contestualmente: **SE L'ATTIVITA' ESERCITATA COMPRENDE IL SETTORE ALIMENTARE**

| | |
|---|--|
| notifica sanitaria ai fini della registrazione prevista dall'art.6 del Reg CE 852/2004 e della determina della Regione Emilia Romagna n. 14738 del 13/11/13 | |
|---|--|

ESTREMI LICENZA COMMERCIALE

per lo svolgimento dell'attività di commercio su area pubblica:

| | |
|--|--|
| di essere titolare di autorizzazione commerciale | |
|--|--|

| | |
|----------------------------|--|
| di essere titolare di SCIA | |
|----------------------------|--|

| | |
|---|--|
| di non essere in possesso di alcuna autorizzazione/scia per l'esercizio del commercio su aree pubbliche | |
|---|--|

| | |
|---|--|
| n | |
|---|--|

| | |
|---------------|--|
| data rilascio | |
|---------------|--|

| | |
|---------------|--|
| rilasciata da | |
|---------------|--|

| | |
|---------|--|
| prot.n. | |
|---------|--|

| | |
|--------------------|--|
| presentata in data | |
|--------------------|--|

REQUISITI ONORABILITÀ (COMMERCIO VICINATO E MEDIA/GRANDE STRUTTURA)

di essere in possesso dei seguenti requisiti:

| | |
|---|--|
| di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dall'art. 71 del D.Lgs. 26/03/2010, n. 59 s.m.i.; | |
|---|--|

| | |
|---|--|
| che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159, "Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia"). In caso di società compilare anche l'allegato A | |
|---|--|

PRIORITÀ DI LEGGE POSTEGGI IN SCADENZA O ISOLATI

ai fini delle priorità di legge DICHIARA inoltre:

| | |
|---|--|
| di aver presentato regolare e completa SCIA per subingresso per atto fra vivi ovvero mortis causa | |
|---|--|

| | |
|-------------------------|--|
| SCIA presentata in data | |
|-------------------------|--|

| | |
|--------------|--|
| al Comune di | |
|--------------|--|

| | |
|-------------|--|
| dante causa | |
|-------------|--|

| | |
|-----------------------------------|--|
| già titolare di autorizzazione n. | |
|-----------------------------------|--|

| | |
|--------------------------|--|
| rilasciata dal Comune di | |
|--------------------------|--|

| | |
|---|--|
| di essere iscritto al Registro delle Imprese e di aver acquisito professionalità nell'esercizio del commercio sulle aree pubbliche, anche in modo discontinuo, secondo le seguenti modalità: | |
|---|--|

| | |
|---------------------|--|
| IMPRESA RICHIEDENTE | |
|---------------------|--|

| | |
|--|--|
| data di inizio attività di esercizio del commercio sulle aree pubbliche quale impresa attiva, dal | |
|--|--|

| | |
|---|--|
| con iscrizione al Registro delle Imprese n. | |
|---|--|

| | |
|----------------|--|
| della CCIAA di | |
|----------------|--|

eventuali periodi di sospensione attività:

| | |
|----|--|
| da | |
|----|--|

| | |
|---|--|
| a | |
|---|--|

| | |
|-----------------|--|
| con il prot. n. | |
|-----------------|--|

| | |
|----|--|
| da | |
|----|--|

| | |
|---|--|
| a | |
|---|--|

| | |
|-----------------|--|
| con il prot. n. | |
|-----------------|--|

| | |
|-----------------------------------|--|
| DANTE CAUSA (precedente titolare) | |
|-----------------------------------|--|

| | |
|---------------|--|
| denominazione | |
|---------------|--|

| | |
|-------|--|
| P.IVA | |
|-------|--|

| | |
|--|--|
| data di inizio attività di esercizio del commercio sulle aree pubbliche quale impresa attiva, dal | |
|--|--|

| | |
|---|--|
| con iscrizione al Registro delle Imprese n. | |
|---|--|

| | |
|----------------|--|
| della CCIAA di | |
|----------------|--|

eventuali periodi di sospensione dell'attività:

| | |
|----|--|
| da | |
|----|--|

| | |
|---|--|
| a | |
|---|--|

| | |
|-----------------|--|
| con il prot. n. | |
|-----------------|--|

| | |
|----|--|
| da | |
|----|--|

| | |
|---|--|
| a | |
|---|--|

| | |
|-----------------|--|
| con il prot. n. | |
|-----------------|--|

| | |
|--|--|
| ulteriori DANTI CAUSA ex punto 2) lett. c) dell'allegato alla | |
|--|--|

| | |
|---------------|--|
| denominazione | |
|---------------|--|

| | |
|-------|--|
| P.IVA | |
|-------|--|

| | |
|--|--|
| data di inizio attività di esercizio del commercio sulle aree pubbliche quale impresa attiva, dal | |
|--|--|

| | |
|--|--|
| con iscrizione nel Registro delle Imprese n. | |
|--|--|

| | |
|----------------|--|
| della CCIAA di | |
|----------------|--|

eventuali periodi di sospensione dell'attività:

| | |
|--|--|
| da | |
| a | |
| con il prot. n. | |
| da | |
| a | |
| con il prot. n. | |
| Ulteriori dichiarazioni per punteggi aggiuntivi se previsti dal bando: | |

NON SOGGETTO A INPS

di non essere soggetto ad iscrizione all'INPS **SE RICADE NELLA CASISTICA DI SEGUITO ELENcata**

| | |
|---|--|
| come lavoratore autonomo in quanto esercita solo saltuariamente l'attività di commercio su aree pubbliche, senza dipendenti né collaboratori familiari ed esercita in modo prevalente e a tempo pieno l'attività di | |
|---|--|

Mi impegno a comunicare tempestivamente eventuali variazioni relative ai miei obblighi assicurativi e previdenziali

TIPOLOGIA DI SETTORE

Di chiedere il rilascio dell' autorizzazione al commercio su aree pubbliche di tipo a) e relativa concessione di posteggio, sulla base dei posteggi liberi pubblicati sul B.U.R. della Regione Emilia Romagna, per il seguente settore merceologico:

SI RICORDA CHE NON PREVISTA ATTIVITA' DI SOMMINISTRAZIONE

| | |
|---|--|
| Comune di | |
| mercato | |
| fiera | |
| denominato | |
| giornata/e di svolgimento | |
| alimentare | |
| non alimentare | |
| alimentare con somministrazione di alimenti e bevande | |
| attività secondarie | |
| mese di pubblicazione sul B.U.R. | |

NON SOGGETTO A INAIL

di non essere soggetto all'iscrizione all'INAIL **SE RICADE NELLA CASISTICA DI SEGUITO ELENcata**

| | |
|---|--|
| come lavoratore autonomo in quanto esercita l'attività di commercio su aree pubbliche senza dipendenti né collaboratori familiari | |
|---|--|

Mi impegno a comunicare tempestivamente eventuali variazioni relative ai miei obblighi assicurativi e previdenziali

ISCRIZIONE REGISTRO IMPRESE

per quanto riguarda la regolarità contributiva (DURC):

| | |
|---|--|
| di non essere ancora iscritto al Registro Imprese | |
|---|--|

| | |
|--|--|
| essere iscritto al Registro Imprese presso la C.C.I.A.A di | |
|--|--|

| | |
|----|--|
| da | |
|----|--|

ma che non sono ancora scaduti i termini per il primo versamento contributivo.

SE L'ATTIVITA' ESERCITATA COMPRENDE IL SETTORE ALIMENTARE

REQUISITI PROFESSIONALI SETTORE ALIMENTARE

di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali previsti dall'art. 71, comma 6 del d.Lgs. 26/03/2010, n. 59 s.m.i.:

| | |
|---|--|
| di 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 Province autonome di Trento e Bolzano o equivalente Autorità competente in uno Stato membro della Unione Europea o dello Spazio Economico Europeo, riconosciuto dall'Autorità competente italiana: | |
|---|--|

| | |
|-------------------|--|
| presso l'Istituto | |
|-------------------|--|

| | |
|-------------|--|
| con sede in | |
|-------------|--|

| | |
|---------------|--|
| oggetto corso | |
|---------------|--|

| | |
|---------------------|--|
| anno di conclusione | |
|---------------------|--|

| | |
|--|--|
| di aver esercitato in proprio, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, l'attività di impresa nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande: | |
|--|--|

| | |
|------------------|--|
| tipo di attività | |
|------------------|--|

| | |
|----|--|
| da | |
|----|--|

| | |
|---|--|
| a | |
|---|--|

| | |
|---|--|
| iscrizione Registro Imprese della C.C.I.A.A. di | |
|---|--|

| | |
|-----------|--|
| n. R.E.A. | |
|-----------|--|

| | |
|------------------|--|
| tipo di attività | |
|------------------|--|

| | |
|----|--|
| da | |
|----|--|

| | |
|---|--|
| a | |
|---|--|

| | |
|---|--|
| iscrizione Registro Imprese della C.C.I.A.A. di | |
|---|--|

| | |
|-----------|--|
| n. R.E.A. | |
|-----------|--|

| | |
|------------------|--|
| tipo di attività | |
|------------------|--|

| | |
|----|--|
| da | |
|----|--|

| | |
|---|--|
| a | |
|---|--|

| | |
|---|--|
| iscrizione Registro Imprese della C.C.I.A.A. di | |
|---|--|

| | |
|-----------|--|
| n. R.E.A. | |
|-----------|--|

| | |
|---------------|--|
| tipo attività | |
|---------------|--|

| | |
|----|--|
| da | |
|----|--|

| | |
|---|--|
| a | |
|---|--|

| | |
|----------|--|
| Registro | |
|----------|--|

| | |
|-----------------------|--|
| estremi registrazione | |
|-----------------------|--|

per attività esercitata in uno Stato membro della UE, indicare il registro equivalente, se presente:

| | |
|--|--|
| di aver prestato la propria opera, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese operanti nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande, in qualità di dipendente qualificato, addetto alla vendita o all'amministrazione o alla preparazione di alimenti, o in qualità di socio lavoratore o in altre posizioni equivalenti, o, se trattasi di coniuge, parente o affine, entro il terzo grado, dell'imprenditore, in qualità di coadiutore familiare, comprovata dalla iscrizione all'Istituto nazionale per la previdenza sociale o equivalente Autorità competente di uno Stato membro della UE: | |
|--|--|

| | |
|--------------------|--|
| nome dell'Autorità | |
|--------------------|--|

| | |
|-------|--|
| Paese | |
|-------|--|

| | |
|---|--|
| quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto | |
|---|--|

| | |
|----|--|
| da | |
|----|--|

| | |
|---|--|
| a | |
|---|--|

| | |
|--------------|--|
| nome impresa | |
|--------------|--|

| | |
|--------------|--|
| sede impresa | |
|--------------|--|

| | |
|---|--|
| quale coadiutore familiare, regolarmente iscritto | |
|---|--|

| | |
|----|--|
| da | |
|----|--|

| | |
|---|--|
| a | |
|---|--|

| | |
|--------------|--|
| nome impresa | |
|--------------|--|

| | |
|--------------|--|
| sede impresa | |
|--------------|--|

| | |
|--|--|
| quale socio lavoratore, regolarmente iscritto all'INPS | |
|--|--|

| | |
|----|--|
| da | |
|----|--|

| | |
|---|--|
| a | |
|---|--|

| | |
|--------------|--|
| nome impresa | |
|--------------|--|

| | |
|--------------|--|
| sede impresa | |
|--------------|--|

| | |
|-----------------------------|--|
| altre posizioni equivalenti | |
|-----------------------------|--|

| | |
|---------------|--|
| (specificare) | |
|---------------|--|

| | |
|----|--|
| da | |
|----|--|

| | |
|---|--|
| a | |
|---|--|

| | |
|--------------|--|
| nome impresa | |
|--------------|--|

| | |
|--------------|--|
| sede impresa | |
|--------------|--|

regolarmente iscritto all'INPS

| | |
|--|--|
| 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 o di avere ottenuto la dichiarazione di corrispondenza da parte del | |
|--|--|

| | |
|--|--|
| Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca: | |
| Scuola/Istituto/Ateneo | |
| anno di conclusione | |
| materie attinenti | |
| di avere conseguito la qualificazione professionale all'estero o di avere esercitato l'attività in questione in un altro Stato membro dell'Unione Europea dello Spazio economico Europeo (art. 30 del D.Lgs n. 206/2007) e di avere ottenuto il riconoscimento dal Ministero dello Sviluppo Economico: | |
| con decreto n | |
| in data | |
| di essere in possesso del requisito della pratica professionale in quanto | |
| è stato iscritto al REC (Registro Esercenti il Commercio) per le tabelle rientranti nel settore alimentare e per l'attività di somministrazione di alimenti e bevande | |
| nell'anno | |
| presso la Camera di Commercio (C.C.I.A.A.) di | |
| ha superato l'esame di idoneità a seguito della frequenza del corso abilitante per l'iscrizione al REC (anche senza la successiva iscrizione in tale registro) | |
| nell'anno | |
| presso | |
| ha superato l'esame di idoneità a seguito della frequenza del corso abilitante per l'iscrizione alla sezione speciale imprese turistiche del REC (anche senza la successiva iscrizione in tale registro) | |
| OPPURE (sia per le imprese individuali sia per le società) | |
| che i requisiti professionali previsti dalla legge per l'esercizio dell'attività (art.71, comma 6 del d.Lgs. 26/03/2010, n. 59) sono posseduti dal Sig./ra | |
| (indicare nome e cognome) | |

in qualità di preposto, che ha compilato la dichiarazione di cui all'allegato B

PAGAMENTO TRIBUTI LOCALI

relativamente al pagamento dei tributi locali:

| | |
|---|--|
| di essere in regola con il pagamento del canone di occupazione di suolo pubblico relativo alle annualità precedenti e con riferimento ad altre occupazioni di suolo pubblico effettuate | |
| di essere in regola con il pagamento dei tributi relativi al commercio su aree pubbliche | |

ASSOLVIMENTO IMPOSTA DI BOLLO

ai sensi dell'art. 3 del DM 10 novembre 2011, che disciplina le modalità di pagamento dell'imposta di bollo (ex DPR 642/1972) sulle domande online ai SUAP:

| | |
|---|--|
| di aver assolto all'imposta di bollo per l'importo di 16 euro | |
| di essere ESENTE dall'imposta di bollo in quanto: | |

| | |
|--|--|
| numero: | |
| emesso in data | |
| Organizzazione di volontariato non lucrativa di utilità sociale (ONLUS) iscritta all'anagrafe delle ONLUS ai sensi dell'art.11 del D.lgs 4/12/97 N.460 | |
| Organizzazione di volontariato senza scopo di lucro iscritta al registro regionale delle organizzazioni di volontariato ai sensi dell'art.6 della Legge Quadro sul volontariato n. 266/91 | |
| Istanza relativa all'esercizio dei diritti elettorali presentata dal partito politico in periodo elettorale (es.: l'occupazione temporanea di suolo pubblico per volantinaggio) | |
| Istanza o atto posto in essere tra le amministrazioni dello Stato o tra enti equiparati allo Stato quali: le aziende autonome dello Stato, le regioni, le province, i comuni e loro consorzi, ai sensi art.16 all.B del DPR 642/1972 | |
| mediante contrassegno adesivo (marca da bollo) | |
| mediante F24 | |
| mediante pagamento online con PagoPA | |
| mediante pagamento online dell' IMPOSTA DI BOLLO ASSOLTA IN MODO VIRTUALE (Art.15 D.P.R. del 26 ottobre 1972 n. 642) | |
| pagato in data | |
| pagato in data | |

pertanto si allega la ricevuta

pertanto si allega la ricevuta

di aver provveduto ad annullare (apponendovi la data dell'istanza) la predetta marca da bollo e di impegnarsi a conservarne l'originale contestualmente alla predetta istanza a cui esclusivamente afferisce per eventuali controlli da parte dell'amministrazione

di essere consapevole che è nella piena, esclusiva e diretta responsabilità del richiedente l'obbligo di utilizzare una marca da bollo per ogni singola istanza, e pertanto non è possibile comunicare gli stessi estremi di una marca da bollo per istanze diverse, ovvero utilizzare più volte gli stessi dati identificativi della marca da bollo per istanze diverse

E INOLTRE DICHIARA:

PRODOTTI DI NORME SPECIALI

di:

| | |
|--|--|
| essere a conoscenza che per il commercio di determinati prodotti posti in vendita nell'esercizio vanno rispettate le relative norme speciali (art. 26 comma 3 del D.Lgs. 114/1998). A tal fine dichiara di aver compilato l'allegato C (Dichiarazione relativa al possesso di autorizzazione per la vendita di prodotti soggetti a norme speciali) | |
|--|--|

TIPOLOGIA DELLE ATTIVITÀ AI FINI DELLA NOTIFICA SANITARIA

che la tipologia dell'attività è: **SE L'ATTIVITA' ESERCITATA COMPRENDE IL SETTORE ALIMENTARE**

| | |
|---|--|
| Produzione primaria (non destinata all'autoconsumo e non già registrata in altri elenchi) | |
| Raccolta di vegetali spontanei (esclusi funghi e tartufi) | |
| Raccolta di funghi e tartufi | |
| Caccia - Centro di raccolta selvaggina cacciata | |
| Pesca - Imbarcazioni da pesca | |

| | |
|---|--|
| Raccolta molluschi bivalvi vivi - Imbarcazioni per raccolta di molluschi bivalvi vivi | |
| Conserve e semiconserve vegetali (II^ gamma) | |
| Vegetali congelati e surgelati (III^ gamma) | |
| Prodotti pronti all'uso o "fresh cut" (IV^ gamma) | |
| Ortofrutticoli precotti (V^ gamma) | |
| Vegetali secchi e/o tostati comprese le spezie | |
| Bevande/succhi di frutta e/o di ortaggi | |
| Olio | |
| Grassi vegetali | |
| Vini e mosti | |
| Alcolici (distillazione, rettifica e miscelatura) | |
| Sidro e altri vini a base di frutta | |
| Birra, malto e altre bevande fermentate non distillate | |
| Molitura del frumento ed altri cereali | |
| Lavorazione del riso | |
| Altre lavorazioni di semi, granaglie e legumi | |
| Amidi e prodotti amidacei | |
| Zucchero | |
| Caffè | |
| Tè ed altri preparati per infusi | |
| Produzione di alimenti vegetali in cucina domestica (home food) | |
| Pasta secca e/o fresca, paste alimentari, cuscus e farinacei simili | |
| Pane, pizza e altri prodotti da forno freschi e secchi | |
| Pane, pizza e altri prodotti da forno freschi e secchi | |
| Prodotti di pasticceria freschi e secchi | |
| Prodotti di gelateria (in impianti non soggetti a riconoscimento) | |
| Cacao, cioccolato, produzione pastigliaggi, gomme, confetti, caramelle, ecc. | |
| Cibi pronti in genere (prodotti di gastronomia, di rosticceria, di friggitoria, ecc.) | |
| Produzione/somministrazione di preparazioni a base di pesce crudo | |
| Produzione di prodotti da forno e di pasticceria , gelati, piatti pronti, in cucina domestica (home food) | |
| Bibite analcoliche, acque minerali ed altre acque in bottiglia | |
| Ghiaccio | |

| | |
|--|--|
| Sale - estrazione | |
| Sale iodato | |
| Prodotti della pesca - macellazione ed eviscerazione presso aziende di acquacoltura per vendita diretta al consumatore o a dettaglianti della Provincia/province contermini | |
| Avicoli e/o cunicoli - macellazione presso aziende agricole | |
| Carne, prodotti a base di carne e preparazioni di carne - lavorazione e trasformazione in impianti non soggetti a riconoscimento, funzionalmente annessi a esercizio di vendita, contigui o meno ad essi | |
| Prodotti della pesca - lavorazione e trasformazione in impianti non soggetti a riconoscimento, funzionalmente annessi a esercizi di vendita, contigui o meno ad essi | |
| Prodotti dell'apiario - raccolta e lavorazione | |
| Prodotti a base di latte - produzione in impianti non soggetti a riconoscimento | |

Ai fini della notifica sanitaria, per "ristorazione" si intendono le seguenti attività di somministrazione di alimenti e bevande, con o senza preparazione in loco – **DA NON CONSIDERARE IN QUANTO NON PREVISTA ATTIVITA' DI SOMMINISTRAZIONE**

| | |
|---|--|
| Produzione pasti pronti per ristorazione collettiva (catering continuativo e per eventi) | |
| Somministrazione pasti in ristorazione collettiva (mense, terminali di distribuzione, sedi per eventi e banqueting) | |
| Ristorazione pubblica con somministrazione diretta (anche connessa con aziende agricole) | |
| Bar e altri esercizi pubblici simili [con laboratorio di gastronomia fredda e/o calda / enoteca con laboratorio di gastronomia fredda e/o calda | |
| Produzione/somministrazione di preparazioni a base di pesce crudo | |
| Home restaurant | |
| Produzione/somministrazione di alimenti senza glutine (Determina n. 3642 del 16/03/2018) | |

Ai fini della notifica sanitaria, per "commercio all'ingrosso" di alimenti e bevande si intendono le seguenti attività di commercio all'ingrosso del settore alimentare: **DA NON CONSIDERARE IN QUANTO NON PREVISTA ATTIVITA' ALL'INGROSSO**

| | |
|--|--|
| Cash & Carry | |
| Intermediari - senza deposito (broker) | |
| Commercio all'ingrosso con deposito | |

Ai fini della notifica sanitaria, per "commercio al dettaglio" di alimenti e bevande si intendono le seguenti attività di commercio al dettaglio del settore alimentare: - **SI RICORDA CHE NON PREVISTA ATTIVITA' DI SOMMINISTRAZIONE**

| | |
|--|--|
| In Esercizio di vicinato | |
| In Media struttura di vendita | |
| In Grande struttura di vendita | |
| Per corrispondenza/internet / Forme speciali di vendita al dettaglio | |
| A posto fisso | |
| In forma itinerante | |

| | |
|---|--|
| Distributori automatici di alimenti confezionati e di | |
| Distributori di acqua potabile trattata – ‘cassette’ | |
| Alimenti in regime di temperatura controllata | |
| Alimenti non in regime di temperatura controllata | |
| Alimenti in regime di temperatura | |
| Alimenti non in regime di temperatura | |
| In cisterna a temperatura controllata | |
| In cisterna a temperatura non controllata | |
| In regime di temperatura controllata | |
| Non in regime di temperatura controllata | |
| specificare | |
| Produzione /somministrazione di alimenti senza glutine(Determina m. 3642 del 16/03/2018) | |
| Produzione /somministrazione di preparazioni a base di pesce crudo | |
| Produzione di alimenti di origine animale in cucina domestica (home food) | |
| Vegetali – produzione, trasformazione e | |
| Prodotti da forno e di pasticceria, gelati e piatti pronti – Produzione, trasformazione e congelamento | |
| Altri alimenti - produzione e trasformazione | |
| Alimenti di origine animale –registrazione per produzione, trasformazione e confezionamento (se non è richiesto il riconoscimento) | |
| Ristorazione | |
| Commercio all'ingrosso di alimenti e bevande | |
| Commercio al dettaglio di alimenti e bevande | |
| Commercio ambulante | |
| Distributori | |
| Deposito alimenti e bevande conto terzi, non soggetti a riconoscimento | |
| Piattaforma di distribuzione alimenti | |
| Deposito alimenti e bevande funzionalmente (ma non materialmente) annesso ad esercizi di vendita fissi o ad attività di commercio ambulante o ad altre attività di commercio al dettaglio | |
| Trasporto alimenti e bevande conto terzi | |
| Altro | |

INIZIO ATTIVITÀ NOTIFICA SANITARIA

che l'inizio dell'attività: **SE L'ATTIVITÀ ESERCITATA COMPRENDE IL SETTORE ALIMENTARE**

| | |
|--------------------------------------|--|
| E' contestuale alla data di notifica | |
| Ha decorrenza | |
| da | |
| Eventuale termini dell'attività | |

DICHIARAZIONI DI IMPEGNO AI FINI DELLA NOTIFICA SANITARIA

inoltre dichiara che:

| | |
|---|--|
| l'esercizio possiede i requisiti minimi prestabiliti dal Reg. (CE) 852/2004 e dalle altre normative pertinenti in funzione dell'attività svolta | |
| di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali modifiche relative all'attività e/o allo stabilimento, comprese eventuali modifiche relative al rappresentante legale; | |
| di consentire i controlli nei locali da parte delle autorità competenti nel caso in cui l'esercizio dell'attività venga svolto presso la propria abitazione | |
| di effettuare alla AUSL competente per territorio, con le modalità indicate nei rispettivi siti web, il versamento della tariffa regionale prevista per la "Gestione delle pratiche di notifica e registrazione", allegando alla presente notifica ricevuta dell'avvenuto pagamento | |
| di dichiarare ai fini dell'applicazione delle tariffe previste per il Dlgs 194/08, di non essere soggetto al pagamento in quanto l'attività svolta non riguarda trasformazione, commercio all'ingrosso o gastronomie o comunque la percentuale non supera il 50% all'ingrosso | |
| di dichiarare ai fini dell'applicazione delle tariffe previste per il Dlgs 194/08 di essere soggetto al pagamento in quanto l'attività svolta riguarda trasformazione, commercio all'ingrosso o gastronomie e la percentuale supera il 50% all'ingrosso, pertanto rientra nella fascia (A) o (B) o (C) della Sezione 6 del decreto Legislativo 194/2008 | |
| Altro (specificare) | |

INSERIMENTO NOTE

che per maggior chiarezza, si precisa:

| | |
|--|--|
| non è necessaria nessuna nota aggiuntiva | |
| per maggior chiarezza, preciso che: | |
| (specificare) | |

CONDIZIONI

| | |
|--|--------------------------|
| L'impresa non è soggetta ad iscrizione all'INAIL SOLO SE LAVORATORE AUTONOMO IN QUANTO ESERCITA L'ATTIVITÀ DI COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE SENZA DIPENDENTI NÉ COLLABORATORI FAMILIARI | <input type="checkbox"/> |
| Non è stata ancora iniziata l'attività e non si è iscritti al Registro Imprese oppure si è già iscritti al Registro Imprese ma non sono ancora scaduti i termini per il primo versamento contributivo | <input type="checkbox"/> |
| L'impresa non è soggetta ad iscrizione all'INPS SOLO SE LAVORATORE AUTONOMO CHE ESERCITA SOLO SALTUARIAMENTE L'ATTIVITÀ DI COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE, SENZA DIPENDENTI NÉ COLLABORATORI FAMILIARI ED ESERCITA IN MODO PREVALENTE ED A TEMPO PIENO ALTRA L'ATTIVITÀ | <input type="checkbox"/> |
| Il richiedente ha la cittadinanza di un paese non appartenente all'Unione Europea | <input type="checkbox"/> |

| | |
|--|-----|
| L'attività è esercitata in forma societaria | [] |
| é designato un preposto/delegato SE L'ATTIVITA' ESERCITATA COMPRENDE IL SETTORE ALIMENTARE | [] |
| L'attività esercitata comprende il settore alimentare | [] |
| Si presenta contestualmente il modello della notifica sanitaria (l'attività esercitata comprende il settore alimentare) SE L'ATTIVITA' ESERCITATA COMPRENDE IL SETTORE ALIMENTARE | [] |

ALLEGATA

Copia documento d'identità in corso di validità ai sensi del DPR 445/2000 (OBBLIGATORIO) per chi non firma digitalmente

Copia della carta di soggiorno o del permesso di soggiorno con idonea motivazione e in corso di validità (se il permesso scade entro 30 giorni, allegare copia della ricevuta della richiesta di rinnovo)
SE IL RICHIEDENTE HA LA CITTADINANZA DI UN PAESE NON APPARTENENTE ALL'UNIONE EUROPEA

Copia documento d'identità in corso di validità ai sensi del D.P.R. 445/2000 del preposto (OBBLIGATORIO per chi non firma digitalmente)
SE L'ATTIVITA' ESERCITATA COMPRENDE IL SETTORE ALIMENTARE

Copia del documento d'identità in corso di validità ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n.445 art.38 degli altri soci (OBBLIGATORIO per chi non firma digitalmente)
SE L'ATTIVITÀ È ESERCITATA IN FORMA SOCIETARIA

Dichiarazione sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci (commercio) - (ALLEGATO A)
SE L'ATTIVITÀ È ESERCITATA IN FORMA SOCIETARIA

Dichiarazione di accettazione della nomina nonché dei requisiti da parte del delegato/rappresentante - (ALLEGATO B)
SE L'ATTIVITA' ESERCITATA COMPRENDE IL SETTORE ALIMENTARE

Dichiarazione relativa al possesso di autorizzazioni per il commercio di prodotti soggetti a norme speciali - (ALLEGATO C)

Procura speciale
SE LA PRATICA RISULTA INVIATA DA SOGGETTO DIVERSO DAL RICHIEDENTE

Copia del documento d'identità in corso di validità ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n.445 art.38 del soggetto procurato (OBBLIGATORIO) per chi non firma digitalmente
SE LA PRATICA RISULTA INVIATA DA SOGGETTO DIVERSO DAL RICHIEDENTE

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati forniti e dichiara di essere previamente informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 13 del D.Lgs. n. 196 del 2003, che i dati personali forniti saranno trattati dall'Ufficio ricevente esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale i dati sono resi, e che potranno essere comunicati ad altri soggetti, anche con mezzi informatici, solo per ragioni istituzionali, per operazioni e servizi connessi ai procedimenti e provvedimenti che lo riguardano. Dichiara, altresì, di essere informato che in ogni momento potrà esercitare i diritti previsti all'articolo 7 del summenzionato decreto legislativo.

Data presentazione: ____/____/____

Firma del Richiedente
