



**COMMERCIO AL DETTAGLIO
MEDIA STRUTTURA DI VENDITA
DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE**

C
O
M
P
I
L
A
R
E

I
N
S
T
A
M
P
A
T
E
L
L
O

Al Comune di * _____ | | | | | | | |

Ai sensi della legge regionale della Campania 1/2014, il **sottoscritto**

Cognome _____ **Nome** _____

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Data di nascita ___/___/___ Cittadinanza _____ Sesso M F

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____

in qualità di:

titolare dell'omonima impresa individuale

Partita I.V.A. (se già iscritto) | | | | | | | | | | | | | | | | | |

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____ Tel. _____

N.di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) _____ CCIAA di _____

P.E.C. _____ @ _____

legale rappresentante della Società' :

Cod. fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Partita IVA (se diversa da C.F.) | | | | | | | | | | | | | | | | | |

denominazione. o ragione sociale _____

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____ Tel. _____

N.d'iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di _____

P.E.C. _____ @ _____

Trasmette domanda di autorizzazione relativa a:

MEDIA STRUTTURA DI VENDITA:

MA/M ex art. 4, comma 1, lett. c), della L.R. 1/2014

ME ex art. 4, comma 1, lett. d), della L.R. 1/2014

A APERTURA DI UNA NUOVA MEDIA STRUTTURA _____

B VARIAZIONI DI UNA MEDIA STRUTTURA _____

B1 TRASFERIMENTO DI SEDE _____

B2 AMPLIAMENTO DELLA SUPERFICIE DI VENDITA _____

B3 ESTENSIONE DI SETTORE MERCEOLOGICO CON AMPLIAMENTO _____

dichiara quanto contenuto nella rispettiva sezione:

SEZIONE A - APERTURA DI UNA NUOVA MEDIA STRUTTURA

INDIRIZZO DELLA MEDIA STRUTTURA DI VENDITA

Comune _____ C.A.P. |_|_|_|_|_|

Via, Viale, Piazza, ecc. _____ N. |_|_|_|_|

CLASSE DEMOGRAFICA DEL COMUNE (numero di abitanti):

sino a 10.000 abitanti |_| superiore a 10.000 abitanti |_|

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare |_| mq. |_|_|_|_|

Non alimentare |_| mq. |_|_|_|_|

TABELLE SPECIALI

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

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO mq. |_|_|_|_|

SUPERFICIE DI PARCHEGGIO DELL'ESERCIZIO mq. |_|_|_|_|

A CARATTERE

Permanente |_|

Stagionale |_| dal ___/___/___ al ___/___/___

SPECIFICHE ORGANIZZATIVE DELLA MEDIA STRUTTURA DI VENDITA:

A) ESERCIZIO AUTONOMO SI |_| NO |_|

ORGANIZZATO COME CENTRO COMMERCIALE

SI |_| NO |_|

B) INSERITA IN UN CENTRO COMMERCIALE SI |_| NO |_|

se SI indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____

Provvedimento n. _____ in data ___/___/___ rilasciato da _____

C) INSERITA IN UN PARCO COMMERCIALE SI |_| NO |_|

se SI indicare: DENOMINAZIONE DEL PARCO COMMERCIALE _____

NUMERO DELLE ALTRE ATTIVITA' DEL PARCO COMMERCIALE: |_|_|

TITOLI ABILITATIVI DELLE ALTRE ATTIVITA' DEL PARCO COMMERCIALE:

prot. _____ del ___/___/___ prot. _____ del ___/___/___

prot. _____ del ___/___/___ prot. _____ del ___/___/___

prot. _____ del ___/___/___ prot. _____ del ___/___/___

SUPERFICIE DI VENDITA TOTALE DEL PARCO COMMERCIALE |_|_|_|_|_|

D) INSERITA IN UN C.C.N. RICONOSCIUTO SI |_| NO |_|

se **SI** indicare: Delibera di riconoscimento: n. _____ del ___/___/___ emanata da _____

SEZIONE B - VARIAZIONI

LA MEDIA STRUTTURA DI VENDITA UBICATA NEL

Comune _____ C.A.P. |_|_|_|_|_|

Via, Viale, Piazza, ecc. _____ N. |_|_|_|

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare |_| mq. |_|_|_|_|

Non alimentare |_| mq. |_|_|_|_|

TABELLE SPECIALI

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

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO mq. |_|_|_|_|

A CARATTERE

Permanente |_|

Stagionale |_| dal _/ _/ _ al _/ _/ _

VIGENTE TITOLO ABILITATIVO ALLO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' DELL'ESERCIZIO

Antecedente all'11/01/2014 SI |_| NO |_|

Estremi del titolo abilitativo: prot. _____ del _/ _/ _

SPECIFICHE ORGANIZZATIVE DELLA MEDIA STRUTTURA DI VENDITA:

A) ESERCIZIO AUTONOMO SI |_| NO |_|

ORGANIZZATO COME CENTRO COMMERCIALE

SI |_| NO |_|

B) INSERITA IN UN CENTRO COMMERCIALE SI |_| NO |_|

se SI indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____

Provvedimento n. _____ in data _/ _/ _ rilasciato da _____

C) INSERITA IN UN PARCO COMMERCIALE SI |_| NO |_|

se SI indicare: DENOMINAZIONE DEL PARCO COMMERCIALE _____

D) INSERITA IN UN C.C.N. RICONOSCIUTO SI |_| NO |_|

se **SI** indicare: Delibera di riconoscimento: n. _____ del _/ _/ _ emanata da _____

SUBIRA' LE VARIAZIONI DI CUI ALLE SEZIONI:

B1 |_| B2 |_| B3 |_|

SEZIONE B1 - TRASFERIMENTO DI SEDE *

SARA' TRASFERITA AL NUOVO INDIRIZZO:

Via, Viale, Piazza, ecc. _____ N. |_|_|_|| CAP |_|_|_|_|

SUPERFICIE DI VENDITA

Alimentare |_| mq. |_|_|_|_| con ampliamento |_| con riduzione |_|
Non alimentare |_| mq. |_|_|_|_| con ampliamento |_| con riduzione |_|

TABELLE SPECIALI

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

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO mq. |_|_|_|_|

SUPERFICIE DI PARCHEGGIO DELL'ESERCIZIO mq. |_|_|_|_|

SPECIFICHE ORGANIZZATIVE DELLA MEDIA STRUTTURA DI VENDITA:

A) ESERCIZIO AUTONOMO SI |_| NO |_|
 ORGANIZZATO COME CENTRO COMMERCIALE
 SI |_| NO |_|

B) INSERITA IN UN CENTRO COMMERCIALE SI |_| NO |_|
 se SI indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____

 Provvedimento n. _____ in data _/_/___ rilasciato da _____

C) INSERITA IN UN PARCO COMMERCIALE SI |_| NO |_|
 se SI indicare: DENOMINAZIONE DEL PARCO COMMERCIALE _____

D) INSERITA IN UN C.C.N. RICONOSCIUTO SI |_| NO |_|
 se **SI** indicare: Delibera di riconoscimento: n. _____ del _/_/___ emanata da _____

* La sezione B1 va compilata anche in caso di contestuale ampliamento (per le medie strutture fino ai limiti consentiti) o riduzione di superficie di vendita dell'esercizio trasferito. Non è pertanto necessario compilare la sezione B2.

SEZIONE B2 - AMPLIAMENTO DELLA SUPERFICIE DI VENDITA

LA SUPERFICIE DI VENDITA INDICATA NELLA SEZ. B SARA' AMPLIATA A:

Alimentare |_| mq. |_|_|_|_|
Non alimentare |_| mq. |_|_|_|_|

TABELLE SPECIALI

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

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO mq. |_|_|_|_|

SUPERFICIE DI PARCHEGGIO DELL'ESERCIZIO mq. |_|_|_|_|

SEZIONE B3 - ESTENSIONE DI SETTORE MERCEOLOGICO CON AMPLIAMENTO

SARA' AGGIUNTO IL SETTORE

Alimentare * Non alimentare **con la seguente redistribuzione della superficie:**

SUPERFICIE DI VENDITA PREVISTA

Alimentare

mq.

Non alimentare

mq.

TABELLE SPECIALI

Generi di monopolio Farmacie Carburanti mq.

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

mq.

SUPERFICIE DI PARCHEGGIO DELL'ESERCIZIO

mq.

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

**INDICARE PER ESTESO, AI SENSI DEL D.P.R. 581/1995, QUALUNQUE SIA LA SEZIONE
COMPILATA, L'ATTIVITA' ESERCITATA O CHE SI INTENDE ESERCITARE
FACENDO RIFERIMENTO AI PRODOTTI INCLUSI NELL'ALLEGATO C**

Attività prevalente:

Attività secondaria:

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE ALLEGATI: A B

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Data

**MEDIE STRUTTURE DI VENDITA
AUTORIZZAZIONE**

Il Comune di _____ | | | | | | | |

AUTORIZZA

DATI DEL RICHIEDENTE: Cognome _____ Nome _____

all'apertura di: ME MA/M al trasferimento di sede
all'ampliamento della superficie di vendita all'estensione del settore merceologico

INDIRIZZO DELL'ESERCIZIO COMMERCIALE: _____

SUPERFICIE DI VENDITA DELL'ESERCIZIO mq. | | | | | |

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

SUPERFICIE DI PARCHEGGIO DELL'ESERCIZIO mq. | | | | | |

SETTORE MERCEOLOGICO: Alimentare mq. | | | | | |
Non alimentare mq. | | | | | |

EVENTUALI PRESCRIZIONI: _____

AUTORIZZAZIONE: N. _____ DEL _____

IL DIRIGENTE

Data _____

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA

(da compilare qualsiasi sezione si sottoscriva)

1. di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art.71 del D.Lgs. n. 59/2010 e s.m.i.;
2. che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 85 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159 (antimafia);
3. di aver rispettato - relativamente al locale dell'esercizio:
 - i regolamenti locali di polizia urbana;
 - i regolamenti locali di polizia annonaria e igienico sanitaria;
 - i regolamenti edilizi;
 - le norme urbanistiche e quelle relative alla destinazione d'uso.
 (Eventuali annotazioni) _____
4. di aver rispettato le valutazioni di impatto adottate ai sensi dell'art.11, comma 5, (eventuale) della L.R. 1/2014, indicate da codesto Comune con delibera n. _____ del _____;
5. di essere a conoscenza che per la commercializzazione di determinati prodotti, restano salve (eventuale) le concernenti disposizioni previste nelle relative norme speciali

(1) Non possono esercitare l'attività commerciale di vendita:

- 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 di ricettazione, riciclaggio, insolvenza fraudolenta, bancarotta fraudolenta, usura, rapina, delitti contro la persona commesi 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 ad una delle misure di prevenzione di cui alla legge 27.12.1956, n. 1423, o nei cui confronti sia stata applicata una delle misure previste dalla legge 31.5.1965, n. 575, ovvero a misure di sicurezza non detentive.

(DA COMPILARE SOLO PER IL COMMERCIO DEL SETTORE ALIMENTARE)

Solo per le imprese individuali

6. che è in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:
 - 6.1 aver frequentato con esito positivo il 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:
 - nome dell'Istituto _____ sede _____
 - oggetto del corso _____ anno di conclusione _____
 - 6.2 aver, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, esercitato in proprio attività d'impresa 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. _____
 - 6.3 aver prestato la propria, opera, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese esercenti l'attività 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 degli 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 dall'iscrizione all'INPS:
 - nome impresa _____ sede impresa _____
 - nome impresa _____ sede impresa _____
 - quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____
 - quale _____, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____
 - 6.4 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

Solo per le società

7. Che i requisiti professionali sono posseduti dal Sig. _____ che ha compilato la dichiarazione di cui all'allegato B.

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28/12/2000, n. 445 e la decadenza dei benefici prodotti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art. 75 del medesimo decreto.

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Data _____

DICHIARAZIONE DI POSSESSO DEI REQUISITI MORALI DEI SOGGETTI COINVOLTI NEL PROCEDIMENTO

(da compilare qualsiasi sezione si sottoscriva)

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE

In relazione ai soggetti di cui all'art. 85 del D.Lgs. 159/2011 coinvolti nel procedimento e di seguito individuati:

1. che sono in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.Lgs. n. 59/2010 e s.m.i.;
2. che non sussistono nei loro confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159 (antimafia);

Cognome _____	Nome _____															
C.F. <table border="0" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td></tr></table>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Data di nascita __/__/__	Cittadinanza _____ Sesso: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>															
Luogo di nascita: Stato _____	Provincia _____ Comune _____															
Residenza: Provincia _____	Comune _____															
Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____																
Carica posseduta: _____																

Cognome _____	Nome _____															
C.F. <table border="0" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td></tr></table>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Data di nascita __/__/__	Cittadinanza _____ Sesso: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>															
Luogo di nascita: Stato _____	Provincia _____ Comune _____															
Residenza: Provincia _____	Comune _____															
Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____																
Carica posseduta: _____																

Cognome _____	Nome _____															
C.F. <table border="0" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td></tr></table>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Data di nascita __/__/__	Cittadinanza _____ Sesso: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>															
Luogo di nascita: Stato _____	Provincia _____ Comune _____															
Residenza: Provincia _____	Comune _____															
Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____																
Carica posseduta: _____																

Cognome _____	Nome _____															
C.F. <table border="0" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td></tr></table>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Data di nascita __/__/__	Cittadinanza _____ Sesso: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>															
Luogo di nascita: Stato _____	Provincia _____ Comune _____															
Residenza: Provincia _____	Comune _____															
Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____																
Carica posseduta: _____																

Cognome _____	Nome _____															
C.F. <table border="0" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td><td style="width: 12.5%;"><input type="text"/></td></tr></table>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Data di nascita __/__/__	Cittadinanza _____ Sesso: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>															
Luogo di nascita: Stato _____	Provincia _____ Comune _____															
Residenza: Provincia _____	Comune _____															
Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____																
Carica posseduta: _____																

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28/12/2000, n. 445 e la decadenza dei benefici prodotti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art. 75 del medesimo decreto.

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Data _____

Cognome _____ Nome _____

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Data di nascita ___/___/___ Cittadinanza _____ Sesso: M F

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____
Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____

LEGALE RAPPRESENTANTE della società _____

DESIGNATO PREPOSTO dalla società _____ in data _____

DICHIARA:

1. di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art.71 del D.Lgs. 59/2010 e s.m.i.
2. che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 85 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159 (antimafia).
3. di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:
 - 3.1 aver frequentato con esito positivo il 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:
nome dell'Istituto _____ sede _____
oggetto del corso _____ anno di conclusione _____
 - 3.2 aver, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, esercitato in proprio attività d'impresa 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. _____
 - 3.3 aver prestato la propria, opera, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese esercenti l'attività 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 degli 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 dall'iscrizione all'INPS:
nome impresa _____ sede impresa _____
nome impresa _____ sede impresa _____
quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____
quale _____, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____
 - 3.4 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.

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28/12/2000, n. 445, nonché la decadenza dei benefici prodotti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art. 75 del medesimo decreto.

FIRMA

Data _____

CLASSIFICAZIONE DELLE ATTIVITA' DI COMMERCIO AL DETTAGLIO

Esercizi non specializzati a prevalenza alimentare

- ipermercati (oltre 2.500 mq - self service)
- supermercati (oltre 400 mq - self service)
- altro (minimercati, prodotti surgelati...)

Esercizi specializzati a prevalenza alimentare

- Frutta e verdura
- Carne e prodotti a base di carne
- Pesci, crostacei, molluschi
- Pane, pasticceria, dolci
- Bevande (vini, olii, birra ed altre)
- Tabacco e altri generi di monopolio
- Altri esercizi specializzati alimentari (drogherie, salumerie, pizzerie, caffè torrefatto...)

Esercizi non specializzati a prevalenza non alimentare

- Grandi magazzini (oltre 400 mq - self service)
- Altro (vendita di una grande varietà di prodotti non alimentari)

Esercizi specializzati a prevalenza non alimentare

- Farmacie
- Articoli medicali e ortopedici
- Cosmetici e articoli di profumeria
- Prodotti tessili e biancheria
- Articoli di abbigliamento e accessori, pellicceria
- Calzature e articoli in cuoio
- Mobili, casalinghi e articoli di illuminazione
- Elettrodomestici, radio - televisori, dischi, strumenti musicali
- Ferramenta, vernici, giardinaggio, art. igienico sanitari e da costruzione
- Libri, giornali, cartoleria
- Altri esercizi specializzati non alimentari (macchine e attrezzature per ufficio, materiale per ottica, fotografia, orologi, articoli gioielleria, giocattoli, articoli sportivi per il tempo libero, articoli da regalo, oggetti d'arte, combustibile uso domestico, natanti ...)
- Articoli di seconda mano (libri usati, mobili usati, indumenti usati, ecc:)
- Distributori di carburante