

**FORME SPECIALI DI VENDITA AL DETTAGLIO
COMMERCIO PRODOTTI PER MEZZO DI APPARECCHI AUTOMATICI
SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'**

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 S.C.I.A. per COMMERCIO PRODOTTI PER MEZZO DI APPARECCHI AUTOMATICI:

- A** **AVVIO DELL'ATTIVITA'** _____ | | |
- A1 SU AREA PUBBLICA _____ | | |
- A2 SU AREA PRIVATA _____ | | |
- B** **SUBINGRESSO** _____ | | |
- C** **VARIAZIONI** _____ | | |
- C1 TRASFERIMENTO DELL'APPARECCHIO AUTOMATICO _____ | | |
- C2 CESSAZIONE ATTIVITA' DEL DISTRIBUTORE IN SEDE GIA' INDICATA _____ | | |
- D** **CESSAZIONE ATTIVITÀ'** _____ | | |

C
O
M
P
I
L
A
R
E

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

dichiara quanto contenuto nella rispettiva sezione:

SEZIONE A - AVVIO DELL'ATTIVITA' DELL'IMPRESA

UBICAZIONE DEI DISTRIBUTORI AUTOMATICI (*)

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

PRESSO: _____

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

PRESSO: _____

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

PRESSO: _____

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

PRESSO: _____

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

PRESSO: _____

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

PRESSO: _____

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

PRESSO: _____

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

PRESSO: _____

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

PRESSO: _____

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

PRESSO: _____

TIPOLOGIA ATTIVITA'

A1 - SU AREA PUBBLICA |_|

A2 - SU AREA PRIVATA |_|

SETTORE MERCEOLOGICO

Alimentare |_|

Non alimentare |_|

(*) Qualora lo spazio della presente pagina non risulti sufficiente ad elencare l'ubicazione dei distributori automatici, possono essere utilizzate fotocopie della medesima

SEZIONE C - VARIAZIONI

LO SPACCIO INTERNO UBICATO NEL
 Comune _____ C.A.P. |_|_|_|_|_|_|
 Via,Viale, Piazza,ecc. _____ N. |_|_|_|_|
PRESSO: (denominazione dell'Ente, o Associazione, o impresa, ecc.) _____

 SETTORE MERCEOLOGICO: **Alimentare** |_|_|
Non alimentare |_|_|
 VIGENTE TITOLO ABILITATIVO ALLO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'
 Estremi del titolo abilitativo: prot. _____ del ___/___/___
SUBIRÀ LE VARIAZIONI DI CUI ALLE SEZIONI:
 C1 |_|_| C2 |_|_|

SEZIONE C1 - TRASFERIMENTO DELL'APPARECCHIO AUTOMATICO

NUOVO INDIRIZZO: Via,Viale, Piazza,ecc. _____ n. _____
PRESSO: _____
 SETTORE MERCEOLOGICO: **Alimentare** |_|_|
Non alimentare |_|_|

SEZIONE C2 - CESSAZIONE DI ATTIVITA' DEL DISTRIBUTORE IN UNA SEDE GIÀ INDICATA

CESSAZIONE ATTUALE UBICAZIONE
 Via,Viale, Piazza,ecc. _____ N. |_|_|_|_|
 SETTORE MERCEOLOGICO: **Alimentare** |_|_|
Non alimentare |_|_|

SEZIONE D - CESSAZIONE DELL'ATTIVITA'

L'ATTIVITA' UBICATA IN
 Comune _____ C.A.P. |_|_|_|_|_|_|
 Via,Viale, Piazza,ecc. _____ N. |_|_|_|_|
PRESSO: _____
 CESSA DAL ___/___/___ PER: - trasferimento in proprietà o gestione dell'impresa |_|_|
 - chiusura definitiva dell'esercizio |_|_|
 NUMERO DEI DISTRIBUTORI AUTOMATICI CESSATI n. |_|_|_|_|
 SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI **Alimentare** |_|_|
Non alimentare |_|_|
 VIGENTE TITOLO ABILITATIVO ALLO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' DELL'ESERCIZIO
 Estremi del titolo abilitativo: prot. _____ del ___/___/___

**INDICARE PER ESTESO, AI SENSI DEL D.P.R. 581/1995, QUALUNQUE SIA LA SEZIONE
 COMPILATA (ESCLUSA LA D), ATTIVITÀ ESERCITATA O CHE SI INTENDE ESERCITARE**

Attività prevalente: _____
 Attività secondaria: _____

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE |_|_| **ALLEGATI:** A |_|_| B |_|_|

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Data _____

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA:

(da compilare per chi sottoscrive le sezioni A, B, C)

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. 67 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, commi 4 e 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 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 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, nonché, qualora ciò avvenga negli atti della SCIA e non costituisca più grave reato, con la reclusione da 1 a 3 anni ai sensi dell'art. 19, comma 6, della L. 241/1990.

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Data _____

