copia per il Comune

## ESERCIZI DI COMMERCIO AL DETTAGLIO
### MEDIE E GRANDI STRUTTURE DI VENDITA
# COMUNICAZIONE

**Al Comune di *** |__|__|__|__|__|__|

Ai sensi del D.L.vo 114/1998 (artt.10 comma 5 e 26 comma 5), **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 IVA (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_____

|__| **legale rappresentante della Società :**

Cod. fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
PartitaIVA (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_____

**Trasmette comunicazione relativa a:**

**MEDIA STRUTTURA |__|** **GRANDE STRUTTURA |__|**

| | | |
|---|---|---|
| **A** | **APERTURA PER SUBINGRESSO** | |__| |
| **B** | **VARIAZIONI** | |__| |
| B1 | RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA | |__| |
| B2 | RIDUZIONE DI SETTORE MERCEOLOGICO | |__| |
| **C** | **CESSAZIONE ATTIVITÀ'** | |__| |

**COMPILARE IN STAMPATELLO**

***dichiara quanto contenuto nella rispettiva sezione:***

* 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.

**SEZIONE A** - *APERTURA PER SUBINGRESSO **

INDIRIZZO DELL' ESERCIZIO

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. |__|__|__|__|
(compresa la superficie adibita ad altri usi)

A CARATTERE
**Permanente** |__|
**Stagionale** |__| **dal** ___/___/___ **al** ___/___/___

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE SI |__| NO |__|

se **SI** indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____

Provvedimento n. _____ in data _____ rilasciato da _____

SUBENTRERÀ' ALL'IMPRESA:

Denominazione _____

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

AUTORIZZAZIONE N. _____DEL _____

A seguito di:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **- compravendita** | |__| | **- fallimento** | |__| |
| **- affitto d'azienda** | |__| | **- successione** | |__| |
| **- donazione** | |__| | **- altre cause** | |__| |
| **- fusione** | |__| | | |

* 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.

**SEZIONE B** - *VARIAZIONI*

L' ESERCIZIO UBICATO NEL
Comune _____ C.A.P. |__|__|__|__|__|

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

AUTORIZZAZIONE N. _____DEL _____

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. |__|__|__|__|
(compresa la superficie adibita ad altri usi)

A CARATTERE

**Permanente** |__|
**Stagionale** |__| **dal** ___/___/___ **al** ___/___/___

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE SI |__| NO |__|

se **SI** indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____

Provvedimento n. _____ in data _____ rilasciato da _____

**SUBIRÀ' LE VARIAZIONI DI CUI ALLE SEZIONI:**
**B1 |__| B2 |__|**

***SEZIONE B1*** *- RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA*

LA SUPERFICIE DI VENDITA DELL' ESERCIZIO INDICATO ALLA SEZ. B SARA' **RIDOTTA A:|__|**

**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. |__|__|__|__|

***SEZIONE B2*** *- RIDUZIONE DI SETTORE MERCEOLOGICO*

SARA' ELIMINATO IL SETTORE:

**Alimentare** |__|
**Non alimentare** |__|

**Tabelle speciali**
Generi di monopolio |__| Farmacie |__| Carburanti |__|

**con la seguente ridistribuzione 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. |__|__|__|__|

**SEZIONE C** - *CESSAZIONE DI ATTIVITÀ'*

L'ESERCIZIO UBICATO NEL

Comune _____ C.A.P. |__|__|__|__|__|

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

AUTORIZZAZIONE N. _____DEL _____

CESSA DAL ___/___/___ PER:

- trasferimento in proprietà o gestione dell'impresa |__|
- chiusura definitiva dell'esercizio |__|

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA ESERCIZIO CESSATO

**Alimentare** |__| mq. |__|__|__|__|__|

**Non alimentare** |__| mq. |__|__|__|__|__|

**Tabelle speciali**

Generi di monopolio |__| Farmacie |__| Carburanti |__| mq. |__|__|__|__|__|

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

A CARATTERE

**Permanente** |__|

**Stagionale** |__| **dal** ___/___/___ **al** ___/___/___

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE SI |__| NO |__|

se **SI** indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____

_____

***INDICARE PER ESTESO, AI SENSI DEL D.P.R. 581/95, QUALUNQUE SIA LA SEZIONE COMPILATA (ESCLUSA LA C), L'ATTIVITÀ' 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*_____

## IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE:

***(DA COMPILARE PER CHI SOTTOSCRIVE LA SEZIONE A)***

1. |__| di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art.5 , commi 2 e 4, del D.L.vo 114/98 (1);
2. |__| che non sussistono nei propri confronti e nei confronti dei seguenti familiari conviventi di maggiore età: _____ cause di divieto/decadenza/sospensione di cui all'art. 67, D. Lgs. n. 159/2011 (antimafia) (2);
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.
4. |__| *(eventuale)* 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. 114/98);

(1) Non possono esercitare l'attività commerciale, salvo che abbiano ottenuto la riabilitazione:

a) coloro che sono stati dichiarati falliti;

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 una condanna a pena detentiva accertata, con sentenza passata in giudicato, per uno dei delitti di cui al titolo II e VIII del libro II del codice penale, ovvero di ricettazione, riciclaggio, emissione di assegni a vuoto, insolvenza fraudolenta, bancarotta fraudolenta, usura, sequestro di persona a scopo di estorsione, rapina;

d) coloro che hanno riportato due o più condanne a pena detentiva o a pena pecuniaria, nel quinquennio precedente all'inizio dell'esercizio dell'attività, accertate con sentenza passata in giudicato, per uno dei delitti previsti dagli artt. 442, 444, 513, 513 bis, 515, 516 e 517 del codice penale, o per delitti di frode nella preparazione o nel commercio degli alimenti, previsti da leggi speciali;

e) 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 siano stati dichiarati delinquenti abituali, professionali o per tendenza.

Il divieto di esercizio dell'attività commerciale, permane per la durata di cinque anni a decorrere dal giorno in cui la pena è stata scontata o si sia in altro modo estinta, ovvero, qualora sia stata concessa la sospensione condizionale della pena, dal giorno del passaggio in giudicato della sentenza.

(2) In caso di società, tutte le persone di cui al D.P.R. 252/98, art. 2, compilano l'allegato A.

***(DA COMPILARE SOLO PER IL COMMERCIO DEL SETTORE ALIMENTARE)***

***Solo per le imprese individuali***

5. |__| di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:

5.1 |__| essere iscritto nel Registro Esercenti il Commercio ( REC) presso la CCIAA di……
con il n. .....per il commercio delle tabelle merceologiche……

5.2 |__| aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio del settore alimentare:
nome dell'Istituto .....…… sede .....
oggetto del corso .....…… anno di conclusione .....……...

5.3 |__| aver esercitato in proprio l'attività di vendita dei prodotti alimentari
tipo di attività ..... dal ..... al .....
n. iscrizione Registro Imprese …… CCIAA di ……..…… n. R.E.A.……

5.4 |__| aver prestato la propria opera presso imprese esercenti l'attività di vendita di prodotti alimentari
nome impresa …… sede …….. .....
nome impresa ..... sede …….....
quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal ..... al .....
quale collaboratore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal ..... al .....

***Solo per le società***

6. |__| 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 D.P.R. n. 445/2000*

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Data .....

_____

***ALLEGATO A***

**DICHIARAZIONI DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI, SOCI) INDICATE ALL'ART. 2 D.P.R. 252/1998**

***(solo per le società quando è compilato il quadro autocertificazione)***

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. _____

**DICHIARA:**

1. Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 5, c. 2 e 4, del d.lgs. 114/1998.
2. Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575" (antimafia).

***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 D.P.R. n. 445/2000***

FIRMA

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. _____

**DICHIARA:**

1. Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 5, c. 2 e 4, del d.lgs. 114/1998.
2. Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575" (antimafia).

***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 D.P.R. n. 445/2000***

FIRMA

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. _____

**DICHIARA:**

1. Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 5, c. 2 e 4, del d.lgs. 114/1998.
2. Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575" (antimafia).

***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 D.P.R. n. 445/2000***

FIRMA

Data .....

***ALLEGATO B***

**DICHIARAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE O PREPOSTO**

***(solo in caso di società esercente il settore alimentare quando è compilato il quadro autocertificazione)***

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. 5, c. 2 e 4, del D.Lgs. 114/1998.
2. Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575" (antimafia).
3. Di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:
   - 3.1 |__| essere iscritto nel Registro Esercenti il Commercio ( REC) presso la CCIAA di……
     con il n. .....per il commercio delle tabelle merceologiche……
   - 3.2 |__| aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio del settore alimentare
     nome dell'Istituto .....…… sede .....
     oggetto del corso .....…… anno di conclusione .....……..
   - 3.3 |__| di aver esercitato in proprio l'attività di vendita dei prodotti alimentari
     tipo di attività ..... dal ..... al .....
     n. iscrizione Registro Imprese …… CCIAA di ……..…. n. R.E.A.…….
   - 3.4 |__| di aver prestato la propria opera presso imprese esercenti l'attività di vendita di prodotti alimentari
     nome impresa …… sede …….. .....
     nome impresa ..... sede …….. .....
     quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal ..... al .....
     quale collaboratore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal ..... al .....

***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 D.P.R. n. 445/2000***

FIRMA

_____

Data .....

***ALLEGATO C***

**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, dolciumi
Bevande (vini, olii, birra ed altre)
Tabacco e altri generi di monopolio
Altri esercizi specializzati alimentari (drogherie, salumerie, pizzicherie, 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

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO DI ISCRIZIONE ALLA CAMERA DI COMMERCIO INDUSTRIA ARTIGIANATO AGRICOLTURA**

(resa ai sensi dell'art. 46 Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa n. 445/2000)

Il/La sottoscritt__ _____ nat__ a

_____ il _____

residente a _____ via _____

nella sua qualità di _____ della Impresa

_____

**D I C H I A R A**

che l'Impresa è iscritta nel Registro delle Imprese di _____

con il numero Repertorio Economico Amministrativo _____

Denominazione: _____

Forma giuridica: _____

Sede: _____

_____

Codice Fiscale: _____

Data di costituzione: _____

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE
Numero componenti in carica: _____

COLLEGIO SINDACALE
Numero sindaci effettivi: _____

Numero sindaci supplenti _____

**OGGETTO SOCIALE:**

**TITOLARI DI CARICHE O QUALIFICHE:**

| COGNOME | NOME | LUOGO E DATA NASCITA | CARICA |
|---|---|---|---|

**RESPONSABILI TECNICI*:**

| COGNOME | NOME | LUOGO E DATA NASCITA | CARICA |
|---|---|---|---|

*Per le Imprese di costruzioni vanno indicati anche i Direttori Tecnici con i relativi dati anagrafici.

**SOCI E TITOLARI DI DIRITTI SU QUOTE E AZIONI/PROPRIETARI:**

**SEDI SECONDARIE E UNITA' LOCALI**

Dichiara, altresì, che l'impresa gode del pieno e libero esercizio dei propri diritti, non è in stato di liquidazione, fallimento o concordato preventivo, non ha in corso alcuna procedura dalla legge fallimentare e tali procedure non si sono verificate nel quinquennio antecedente la data odierna.

, lì

IL TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE

_____