

**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

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 _____

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'

**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:

* 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 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
 (compresa la superficie adibita ad altri usi) mq. |_|_|_|_|_|_|

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 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. |_|_|_|_|_|_|

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	<input type="checkbox"/>		mq. _ _ _ _ _
Non alimentare	<input type="checkbox"/>		mq. _ _ _ _ _

Tabella speciali

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

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

A CARATTERE

Permanente	<input type="checkbox"/>		
Stagionale	<input type="checkbox"/>	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 "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31.5.1965, n. 575" (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. 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. 26 della L. 4.1.1968, n. 15.

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

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, 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