



# ESERCIZI DI VICINATO

## Dichiarazione di Inizio Attività

 Imposta di bollo  
 non dovuta

 Presentare in 3 copie con firma in originale.  
 Una copia, timbrata e registrata, dovrà essere trattenuta dall'interessato.

**AL COMUNE DI: BUCINE Prov. (AR)**

 codice ISTAT: **051005**

**Privacy:** Nel compilare questo modello le chiederemo di fornire dati personali che saranno trattati dall'Amministrazione nel rispetto dei vincoli e delle finalità previste dal Codice in materia di protezione dei dati personali (dlgs 196/2003). Il trattamento avverrà nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Amministrazione e pertanto la vigente normativa non richiede una esplicita manifestazione del suo consenso. In ogni caso lei potrà esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 7 del decreto e le altre facoltà concesse dalla vigente normativa.

<b>II/La sottoscritto/a</b>	
cognome	nome
luogo di nascita	provincia o stato estero di nascita
	data di nascita
codice fiscale	cittadinanza
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
comune di residenza	provincia o stato estero di residenza
	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.	numero civico
	telefono

<input type="checkbox"/> <b>in qualità di titolare dell'impresa individuale</b>	
codice fiscale	partita IVA
sede nel comune di	provincia o stato estero
	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.	numero civico
	telefono
iscrizione al Registro Imprese	presso la Camera di Commercio I.A.A. di
	numero Registro Imprese
	numero REA

<input type="checkbox"/> <b>in qualità di legale rappresentante della società /</b>		<input type="checkbox"/> <b>in qualità di preposto</b>	
denominazione sociale			
codice fiscale		partita IVA	
sede nel comune di		provincia o stato estero	
		C.A.P.	
via, viale, piazza, ecc.		numero civico	
		telefono	
iscrizione al Registro Imprese	presso la Camera di Commercio I.A.A. di	numero Registro Imprese	numero REA

**trasmette Denuncia di Inizio Attività**      art. 16 Legge Regionale 07/02/2005, n. 28 e art. 19 Legge 7/8/1990, n. 241

per	<input type="checkbox"/> sezione <b>A</b> – apertura nuovo esercizio
	<input type="checkbox"/> sezione <b>B</b> – subentro
	<input type="checkbox"/> sezioni <b>C e C1</b> – trasferimento di sede dell'esercizio
	<input type="checkbox"/> sezioni <b>C e C2</b> – ampliamento o riduzione della superficie di vendita
	<input type="checkbox"/> sezioni <b>C e C3</b> – modifiche di settori merceologici a parità di superficie
	<input type="checkbox"/> sezione <b>D</b> – cessazione

copia del presente modello corredata degli estremi dell'avvenuta ricezione da parte del Comune va presentata al Registro delle Imprese della C.C.I.A.A. 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.

# A apertura nuovo esercizio

La vendita al dettaglio tramite **esercizio di vicinato** è soggetta a Dichiarazione di Inizio Attività da presentare allo Sportello Unico Attività Produttive del Comune nel quale l'esercente, se persona fisica o giuridica, intende avviare l'attività.

## L'attività sarà iniziata:

- dalla data di presentazione della presente DIA
- a far data dal \_\_\_\_\_ consapevole che qualora l'attività non sia iniziata entro 180 giorni dalla data di protocollazione della DIA la stessa cessa di produrre effetti giuridici, salvo richiesta prima della scadenza del termine di proroga motivata (art. 107 della L.R.28/2005)

## indirizzo dell'esercizio

comune						C.A.P.	
via, viale, piazza, ecc.						numero civico	
dati catastali	categoria	classe	sezione	foglio	mappale	subalterno	

estremi titoli abilitativi dell'immobile  licenza o concessione edilizia  permesso a costruire  D.I.A.  
data: \_\_\_\_\_ num. prot.: \_\_\_\_\_ num. lic./conc./perm. \_\_\_\_\_

## settore o settori merceologici e superfici di vendita

settore alimentare mq. [ ][ ][ ][ ] , [ ][ ][ ]  
Breve descrizione dei prodotti: \_\_\_\_\_

settore non alimentare generico mq. [ ][ ][ ][ ] , [ ][ ][ ]  
Breve descrizione dei prodotti: \_\_\_\_\_

**superficie totale di vendita dell'esercizio** mq. [ ][ ][ ][ ] , [ ][ ][ ]

## tabelle speciali riservate ai titolari di

rivendite generi di monopolio  farmacie  impianti carburanti mq. [ ][ ][ ][ ] , [ ][ ][ ]

## superficie commerciale complessiva dell'esercizio

compresa la superficie adibita ad altri usi (magazzini, depositi, servizi, ecc.) mq. [ ][ ][ ][ ] , [ ][ ][ ]

**altre attività esercitate nell'immobile:** \_\_\_\_\_ con una superficie di mq. [ ][ ][ ][ ] , [ ][ ][ ]  
descrizione: \_\_\_\_\_

a carattere permanente

a carattere stagionale dal [ ][ ][ ][ ] al [ ][ ][ ][ ]

a carattere temporaneo dal [ ][ ][ ][ ] al [ ][ ][ ][ ]

in occasione di \_\_\_\_\_

allega l'assenso dell'organizzatore \_\_\_\_\_

In caso di accorpamento o concentrazione indicare precedenti autorizzazioni o comunicazioni

# B subentro

## indirizzo dell'esercizio

comune \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

via, viale, piazza, ecc. \_\_\_\_\_ numero civico \_\_\_\_\_

dati catastali	categoria	classe	sezione	foglio	mappale	subalterno
----------------	-----------	--------	---------	--------	---------	------------

estremi titoli abilitativi dell'immobile  licenza o concessione edilizia  permesso a costruire  D.I.A.  
data: \_\_\_\_\_ num. prot.: \_\_\_\_\_ num. lic./conc./perm. \_\_\_\_\_

## settore o settori merceologici e superfici di vendita

settore alimentare mq. [ ][ ][ ] , [ ][ ][ ]

Breve descrizione dei prodotti: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

settore non alimentare generico mq. [ ][ ][ ] , [ ][ ][ ]

Breve descrizione dei prodotti: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**superficie totale di vendita dell'esercizio** mq. [ ][ ][ ] , [ ][ ][ ]

## tabelle speciali riservate ai titolari di

rivendite generi di monopolio  farmacie  impianti carburanti mq. [ ][ ][ ][ ] , [ ][ ][ ][ ]

## superficie commerciale complessiva dell'esercizio

compresa la superficie adibita ad altri usi (magazzini, depositi, servizi, ecc.) mq. [ ][ ][ ] , [ ][ ][ ]

altre attività esercitate nell'immobile: \_\_\_\_\_ con una superficie di mq. [ ][ ][ ] , [ ][ ][ ]

descrizione: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

a carattere permanente

a carattere stagionale dal [ ][ ][ ] al [ ][ ][ ]

## subentrerà all'impresa

cognome e nome o denominazione sociale \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ partita IVA \_\_\_\_\_

autorizzazione numero \_\_\_\_\_ dati comunicazione o denuncia di inizio attività  
protocollo n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

## motivo del subentro

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> cessione d'azienda  | <input type="checkbox"/> fallimento                               |
| <input type="checkbox"/> affitto azienda     | <input type="checkbox"/> successione ereditaria                   |
| <input type="checkbox"/> donazione d'azienda | <input type="checkbox"/> costituzione di società con conferimento |
| <input type="checkbox"/> fusione             | <input type="checkbox"/> altro specificare _____                  |

## estremi dell'atto tra vivi

Registrato a: - presso: \_\_\_\_\_

data di stipulazione \_\_\_\_\_ data di registrazione \_\_\_\_\_ data di decorrenza \_\_\_\_\_

**estremi della successione ereditaria**

data di decesso del titolare	data presentazione denuncia successione	data di apertura del testamento
------------------------------	---	---------------------------------

**eredi o legatari**

cognome	nome	luogo di nascita	data di nascita

**C variazioni dell'esercizio****l'esercizio ubicato in**

comune	C.A.P.
--------	--------

via, viale, piazza, ecc.	numero civico
--------------------------	---------------

dati catastali	categoria	classe	sezione	foglio	mappale	subalterno
----------------	-----------	--------	---------	--------	---------	------------

estremi titoli abilitativi dell'immobile  licenza o concessione edilizia  permesso a costruire  D.I.A.  
 data: num. prot.: num. lic./conc./perm.

**settore o settori merceologici e superfici di vendita**

settore alimentare mq. [ ][ ][ ][ ] , [ ][ ][ ]

Breve descrizione dei prodotti: \_\_\_\_\_

settore non alimentare generico mq. [ ][ ][ ][ ] , [ ][ ][ ]

Breve descrizione dei prodotti: \_\_\_\_\_

**superficie totale di vendita dell'esercizio** mq. [ ][ ][ ][ ] , [ ][ ][ ]

**tabelle speciali riservate ai titolari di**

rivendite generi di monopolio  farmacie  impianti carburanti mq. [ ][ ][ ][ ] , [ ][ ][ ]

**superficie commerciale complessiva dell'esercizio**

compresa la superficie adibita ad altri usi (magazzini, depositi, servizi, ecc.) mq. [ ][ ][ ][ ] , [ ][ ][ ]

altre attività esercitate nell'immobile: \_\_\_\_\_ con una superficie di mq. [ ][ ][ ][ ] , [ ][ ][ ]

descrizione: \_\_\_\_\_

a carattere permanente

a carattere stagionale dal [ ][ ][ ][ ] al [ ][ ][ ][ ]

subirà le variazioni di cui alle sezioni:

- C1 – trasferimento di sede dell'esercizio
- C2 – ampliamento o riduzione della superficie di vendita
- C3 – modifiche dei settori merceologici a parità di superficie

# C1 trasferimento di sede dell'esercizio

**l'esercizio indicato alla sezione C sarà trasferito nel locale sito in**

comune						C.A.P.	
via, viale, piazza, ecc.						numero civico	
dati catastali	categoria	classe	sezione	foglio	mappale	subalterno	
estremi titoli abilitativi dell'immobile		<input type="checkbox"/> licenza o concessione edilizia		<input type="checkbox"/> permesso a costruire		<input type="checkbox"/> D.I.A.	
data:		num. prot.:		num. lic./conc./perm.			

<b>settore o settori merceologici e superfici di vendita</b>	<input type="checkbox"/> con ampliamento		
	<input type="checkbox"/> con riduzione		
<input type="checkbox"/> settore alimentare	mq. [ ][ ][ ][ ] , [ ][ ][ ]		
<i>Breve descrizione dei prodotti:</i> _____			
<input type="checkbox"/> settore non alimentare generico	mq. [ ][ ][ ][ ] , [ ][ ][ ]		
<i>Breve descrizione dei prodotti:</i> _____			
<b>superficie totale di vendita dell'esercizio</b> mq. [ ][ ][ ][ ] , [ ][ ][ ]			
<b>tabelle speciali</b> riservate ai titolari di			
<input type="checkbox"/> rivendite generi di monopolio	<input type="checkbox"/> farmacie	<input type="checkbox"/> impianti carburanti	mq. [ ][ ][ ][ ] , [ ][ ][ ]
<b>superficie commerciale complessiva dell'esercizio</b>		mq. [ ][ ][ ][ ] , [ ][ ][ ]	
compresa la superficie adibita ad altri usi (magazzini, depositi, servizi, ecc.)			
<input type="checkbox"/> <b>altre attività esercitate nell'immobile:</b>	<i>con una superficie di</i>		mq. [ ][ ][ ][ ] , [ ][ ][ ]
<i>descrizione:</i> _____			

# C2 ampliamento o riduzione della superficie di vendita

<b>la superficie di vendita dell'esercizio indicato alla sezione C sarà</b>	<input type="checkbox"/> ampliata		
	<input type="checkbox"/> ridotta		
<input type="checkbox"/> settore alimentare	mq. [ ][ ][ ][ ] , [ ][ ][ ]		
<i>Breve descrizione dei prodotti:</i> _____			
<input type="checkbox"/> settore non alimentare generico	mq. [ ][ ][ ][ ] , [ ][ ][ ]		
<i>Breve descrizione dei prodotti:</i> _____			
<b>superficie totale di vendita dell'esercizio</b> mq. [ ][ ][ ][ ] , [ ][ ][ ]			
<b>tabelle speciali</b> riservate ai titolari di			
<input type="checkbox"/> rivendite generi di monopolio	<input type="checkbox"/> farmacie	<input type="checkbox"/> impianti carburanti	mq. [ ][ ][ ][ ] , [ ][ ][ ]
<b>superficie commerciale complessiva dell'esercizio</b>		mq. [ ][ ][ ][ ] , [ ][ ][ ]	
compresa la superficie adibita ad altri usi (magazzini, depositi, servizi, ecc.)			
<input type="checkbox"/> <b>altre attività esercitate nell'immobile:</b>	<i>con una superficie di</i>		mq. [ ][ ][ ][ ] , [ ][ ][ ]
<i>descrizione:</i> _____			

# C3 modifiche dei settori merceologici a parità di superficie

**nell'esercizio indicato alla sezione C saranno eliminati i settori:**

settore alimentare

Breve descrizione dei prodotti: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

settore non alimentare generico

Breve descrizione dei prodotti: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**tabelle speciali** riservate ai titolari di

rivendite generi di monopolio       farmacie       impianti carburanti

**nell'esercizio indicato alla sezione C saranno aggiunti i settori:**

settore alimentare

Breve descrizione dei prodotti: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

settore non alimentare generico

Breve descrizione dei prodotti: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**tabelle speciali** riservate ai titolari di

rivendite generi di monopolio       farmacie       impianti carburanti

**con la conseguente redistribuzione della superficie di vendita**

settore alimentare

mq. [ ] [ ] [ ] [ ] , [ ] [ ] [ ]

Breve descrizione dei prodotti: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

settore non alimentare generico

mq. [ ] [ ] [ ] [ ] , [ ] [ ] [ ]

Breve descrizione dei prodotti: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**superficie totale di vendita dell'esercizio** mq. [ ] [ ] [ ] [ ] , [ ] [ ] [ ]

**tabelle speciali** riservate ai titolari di

rivendite generi di monopolio       farmacie       impianti carburanti      mq. [ ] [ ] [ ] [ ] , [ ] [ ] [ ]

**superficie commerciale complessiva dell'esercizio**

compresa la superficie adibita ad altri usi (magazzini, depositi, servizi, ecc.)      mq. [ ] [ ] [ ] [ ] , [ ] [ ] [ ]

**altre attività esercitate nell'immobile:**

con una superficie di mq. [ ] [ ] [ ] [ ] , [ ] [ ] [ ]

descrizione: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

# D cessazione

## l'esercizio ubicato in

comune

C.A.P.

via, viale, piazza, ecc.

numero civico

Autorizzazione CESSATA:

n.

del

dati comunicazione o denuncia di inizio attività CESSATA:

protocollo n.

del

**CESSA**

DAL

PER:

trasferimento in proprietà o gestione dell'impresa

chiusura definitiva dell'esercizio

## settore o settori merceologici:

settore alimentare

mq.

,

Breve descrizione dei prodotti:

settore non alimentare generico

mq.

,

Breve descrizione dei prodotti:

## tabelle speciali riservate ai titolari di

rivendite generi di monopolio

farmacie

impianti carburanti mq.

,

a carattere permanente

a carattere stagionale

dal

--	--	--

al

--	--	--

a carattere temporaneo

dal

--	--	--

al

--	--	--

in occasione di

--

allega l'assenso dell'organizzatore

--

## Sottoscrizione

Il/La sottoscritto/a dichiara che è stata compilata:

la sezione:

A

B

C

D

e che sono stati compilati anche:

quadro autocertificazione

allegato A

allegato B

data

**firma** del/della titolare o legale rappresentante o presidente

\_\_\_\_\_

# quadro autocertificazione

va compilato da parte di chi sottoscrive le sezioni A e B

## II/La sottoscritto/a dichiara

- 1  di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 13, della Legge Regionale 7 febbraio 2005, n. 28
- 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)
- 3  di aver rispettato - relativamente al locale dell'esercizio:
  - le norme urbanistiche e quelle relative alla destinazione d'uso dei locali, nonché le disposizioni in materia d'igiene e sanità;
  - i regolamenti edilizi e di polizia locale;
- 4  di essere a conoscenza che, ai fini della commercializzazione, restano salve le disposizioni concernenti la vendita di determinati prodotti previste da leggi speciali.

## da compilare solo per il commercio di prodotti alimentari solo per le imprese individuali

- 6  che è in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali (art. 13, della Legge Regionale 7 febbraio 2005, n. 28):
  - 6.1  aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio dei prodotti alimentari  
denominazione dell'istituto \_\_\_\_\_  
sede \_\_\_\_\_ anno di conclusione \_\_\_\_\_  
oggetto del corso \_\_\_\_\_
  - 6.2  aver esercitato in proprio, per almeno 2 anni nell'ultimo quinquennio, l'attività di vendita all'ingrosso o al dettaglio dei prodotti alimentari dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ tipo di attività \_\_\_\_\_  
iscrizione al Registro Imprese CCIAA di \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_
  - 6.3  aver prestato la propria opera, per almeno 2 anni nell'ultimo quinquennio, presso imprese esercenti l'attività di vendita dei prodotti alimentari:  
denominazione \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_  
denominazione \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_  
quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
quale collaboratore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
  - 6.4  Di essere stato iscritto al Registro Esercenti il Commercio nell'ultimo quinquennio di vigenza del Registro stesso (fino al 24 aprile 1999)

## solo per le società

- 7  che i requisiti professionali sono posseduti dal Sig. \_\_\_\_\_  
in qualità di: [ ] Rappresentante legale [ ] altra persona specificamente preposta all'attività,  
che ha compilato la dichiarazione di cui all'allegato B.

II/La sottoscritto/a 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 D.P.R. n. 445/2000, nonché di quanto previsto dall'art. 75 dello stesso D.P.R. n. 445/2000.

**Allega fotocopia di valido documento d'identità.**

data

firma del/della titolare o legale rappresentante

**allegato A**

**dichiarazioni di altre persone (amministratori, soci, ecc.) indicate all'art. 2 del D.P.R. n. 252/1998 solo per le società quando è stato compilato il quadro autocertificazione**

**II/La sottoscritto/a**

cognome		nome	
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita
codice fiscale		cittadinanza	sex <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
comune di residenza		provincia o stato estero di residenza	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.		numero civico	telefono

**DICHIARA**

- 1) di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 13, della Legge Regionale 7 febbraio 2005, n. 28
- 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)

II/La sottoscritto/a 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 Testo Unico n. 445/2000. **Allega fotocopia di valido documento d'identità.**

data

firma

**II/La sottoscritto/a**

cognome		nome	
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita
codice fiscale		cittadinanza	sex <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
comune di residenza		provincia o stato estero di residenza	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.		numero civico	telefono

**DICHIARA**

- 1) di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 13, della Legge Regionale 7 febbraio 2005, n. 28
- 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)

II/La sottoscritto/a 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 Testo Unico n. 445/2000. **Allega fotocopia di valido documento d'identità.**

data

firma

**II/La sottoscritto/a**

cognome		nome	
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita
codice fiscale		cittadinanza	sex <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
comune di residenza		provincia o stato estero di residenza	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.		numero civico	telefono

**DICHIARA**

- 1) di di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 13, della Legge Regionale 7 febbraio 2005, n. 28
- 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)

II/La sottoscritto/a 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 Testo Unico n. 445/2000. **Allega fotocopia di valido documento d'identità.**

data

firma

**allegato B****dichiarazione del legale rappresentante o preposto all'attività commerciale  
(solo in caso di società esercenti il commercio dei prodotti alimentari quando è  
compilato il quadro autocertificazione)****Il/La sottoscritto/a**

cognome		nome	
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita
codice fiscale		cittadinanza	sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
comune di residenza		provincia o stato estero di residenza	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.		numero civico	telefono

 **LEGALE RAPPRESENTANTE**

della società \_\_\_\_\_

 **PREPOSTO**

dalla società \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_ mediante compilazione del punto 7 del quadro autocertificazione

**DICHIARA**

- 1) di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 13, della Legge Regionale 7 febbraio 2005, n. 28
- 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)
- 3) che è in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali (art. 13, della Legge Regionale 7 febbraio 2005, n. 28):
  - 3.1  aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio dei prodotti alimentari  
denominazione dell'istituto \_\_\_\_\_  
sede \_\_\_\_\_ anno di conclusione \_\_\_\_\_  
oggetto del corso \_\_\_\_\_
  - 3.2  aver esercitato in proprio l'attività di vendita dei prodotti alimentari dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
tipo di attività \_\_\_\_\_  
iscrizione al Registro Imprese CCIAA di \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_
  - 3.3  aver prestato la propria opera presso imprese esercenti l'attività di vendita dei prodotti alimentari:  
denominazione \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_  
denominazione \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_  
quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
quale collaboratore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
  - 3.4  Di essere stato iscritto al Registro Esercenti il Commercio nell'ultimo quinquennio di vigenza del Registro stesso  
(fino al 24 aprile 1999)

Il/La sottoscritto/a 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 Testo Unico n. 445/2000.

**Allega fotocopia di valido documento d'identità.**

data

firma

**Documenti da ALLEGARE alla presente Domanda/D.I.A.:**

- fotocopia non autenticata di un documento di identità di chi sottoscrive il modello;
- piante e sezioni dei locali interessati dall'attività in scala adeguata alla tipologia di esercizio (1:50 o 1:100 ), sottoscritte da tecnico abilitato alla progettazione;
- atto costitutivo della società;
- atto di compravendita, affitto, gestione o altro;
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**In caso di Settore Alimentare:**

- DIA/Notifica ai sensi del Regolamento CE 852/2004
- atto comprovante il possesso del requisito professionale previsto dall'art. 14 della L.R. 28/2005
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**In caso di cittadini stranieri:**

- copia del permesso o carta di soggiorno in corso di validità
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

## Note

- 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, 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.

Art.5 comma 4, D.L. 31.03.1998, n. 114. 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 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. 252/1998 art. 2 compilano l'allegato A.
- 3) Ai sensi dell'art. 14, comma 1, lettera a), numero 3 e lettera b), numero 3, L.R. 28/2005 (*Codice del commercio*) il requisito professionale dell'esercizio in proprio dell'attività di vendita o di somministrazione è riconosciuto:
  - a) all'imprenditore individuale;
  - b) al socio accomandatario, nelle società in accomandita semplice;
  - c) al socio legale rappresentante, nelle società in nome collettivo;
  - d) al socio d'opera, nelle società personali;
  - e) al socio di società a responsabilità limitata che presti la propria opera in ambito aziendale;
  - f) al presidente, al consigliere delegato, all'istitutore con procura generale, all'amministratore unico o delegato di società di capitali, anche cooperative.
- 4) Elenco dei titoli di studio abilitanti all'esercizio dell'attività di vendita nei settori alimentare e somministrazione ai sensi dell'art. 14, comma 1 lettera a) e b) della L.R. n. 28 del 7 febbraio 2005 e ss.mm.:.
  - Diploma di istruzione di secondo ciclo di Tecnico dei servizi della ristorazione;
  - Diploma di Economo-Dietista;
  - Diploma di Tecnico/Perito Agrario;
  - Laurea in infermeristica;
  - Laurea in dietista;
  - Laurea in tecnica della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro;
  - Laurea magistrale in medicina e chirurgia;
  - Laurea in scienze farmaceutiche applicate;
  - Laurea magistrale in farmacia;
  - Laurea in tecnologie alimentari/Laurea in scienze delle preparazioni alimenti;
  - Laurea in scienze e tecnologie delle produzioni animali;
  - Laurea in sicurezza igienico sanitaria degli alimenti;
  - Laurea in scienza e cultura della gastronomia e della ristorazione;
  - Laurea in scienze agrarie;
  - Laurea in scienze forestali e ambientali;
  - Laurea in scienze biologiche;
  - Laurea in biotecnologie;
  - Laurea in tecniche erboristiche;
  - Titoli equipollenti.