

MOD.COM 1

copia per il Comune

ESERCIZI DI COMMERCIO AL DETTAGLIO DI VICINATO
COMUNICAZIONE

| | |
|---|--|
| Al Comune di Canosa di Puglia 7 2 0 1 3 | C O M P I L A R E I N S T A M P A T E L L O |
| Ai sensi della L. R. n. 11/2003 (art. 5 e 8, c. 1) modificato dalla L.R. n.39/06 | |
| 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: | |
| <input type="checkbox"/> 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 _____ | |
| <input type="checkbox"/> 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 | |
| A APERTURA Nuovo Esercizio _____ _ | |
| B APERTURA PER SUBINGRESSO _____ _ | |
| C VARIAZIONI _____ _ | |
| C1 TRASFERIMENTO DI SEDE _____ _ | |
| C2 AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA _____ _ | |
| C3 VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO _____ _ | |
| D CESSAZIONE ATTIVITÀ' _____ _ | |

preso atto che l'operazione di cui alle lettere A) e C) sarà eseguita decorsi non meno di 30 giorni dalla data di ricezione della presente comunicazione da parte del Comune, 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 DI ESERCIZIO |
|--|

INDIRIZZO DELL' ESERCIZIO

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

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

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare e misto |_| mq. |_|_|_|_|_|

Non alimentare beni per la persona |_| mq. |_|_|_|_|_|

Non alimentare altri beni a basso impatto |_| mq. |_|_|_|_|_|

Non alimentare altri beni |_| mq. |_|_|_|_|_|

Tablette 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 _____

| |
|-------------------------------|
| SEZIONE C - VARIAZIONI |
|-------------------------------|

L' ESERCIZIO UBICATO NEL

Comune _____ C.A.P. |_|_|_|_|_|
 Via, Viale, Piazza, ecc. _____ N. |_|_|_|

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare e misto |_| 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:

C1 |_| **C2** |_| **C3** |_|

SEZIONE C1 - TRASFERIMENTO DI SEDE *

SARA' TRASFERITO AL NUOVO INDIRIZZO:
 Via, Viale, Piazza, ecc. _____ N. |_|_|_|_|

C.A.P. |_|_|_|_|_|

SUPERFICIE DI VENDITA

Alimentare e misto |_| mq. |_|_|_|_|_| con ampliamento |_| con riduzione |_|

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

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare e misto |_| mq. |_|_|_|_|_|

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

Tabelle speciali Generi di monopolio |_| Farmacie |_| Carburanti |_|
 con ampliamento |_| con riduzione |_| mq. |_|_|_|_|_|

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

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

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

 Provvedimento n. _____ in data _____ rilasciato da _____

* La sezione C1 va compilata anche in caso di contestuale ampliamento (fino ai limiti consentiti per gli esercizi di vicinato) o riduzione di superficie di vendita dell'esercizio trasferito. Non è pertanto necessario compilare la sezione C2.

SEZIONE C2 - AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA *LA SUPERFICIE DELL' ESERCIZIO INDICATO ALLA SEZ. C SARA' **AMPLIATA A:** **RIDOTTA A:** **Alimentare e misto** mq. **Non alimentare** mq. **Tabelle speciali**Generi di monopolio Farmacie Carburanti mq. SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO
(compresa la superficie adibita ad altri usi)mq.

* L'ampliamento può avvenire fino ai limiti consentiti per gli esercizi di vicinato 250 mq..

SEZIONE C3 - VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO

SARA' ELIMINATO IL SETTORE

Alimentare e misto **Non alimentare** **Tabelle speciali**Generi di monopolio Farmacie Carburanti mq.

SARA' AGGIUNTO IL SETTORE

Alimentare e misto **Non alimentare** **Tabelle speciali**Generi di monopolio Farmacie Carburanti mq. **con la seguente redistribuzione della superficie:**

SUPERFICIE DI VENDITA PREVISTA

Alimentare e misto mq. **Non alimentare** mq. **Tabelle speciali**Generi di monopolio Farmacie Carburanti mq. SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO
(compresa la superficie adibita ad altri usi)mq.

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

SEZIONE D - CESSAZIONE DI ATTIVITA'

L'ESERCIZIO UBICATO NEL

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

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

CESSA DAL ___/___/___ PER:

- trasferimento in proprietà o gestione dell'impresa |_|

- chiusura definitiva dell'esercizio |_|

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA DELL'ESERCIZIO CESSATO

Alimentare e misto |_| mq. |_|_|_|_|

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

Tablette speciali

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

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

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 D), 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 _____

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE**IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE:****(DA COMPILARE PER CHI SOTTOSCRIVE LE SEZIONI A, B, C, salvo in caso di riduzione di superficie di vendita o eliminazione di un settore)**

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 agibilità con **destinazione d'uso**.
- (Eventuali annotazioni) _____
4. di essere a conoscenza che per il commercio di determinati prodotti posti in vendita nell'esercizio (eventuale) 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**

6. che è in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:
- 6.1 essere iscritto nel Registro Esercenti il Commercio (REC) presso la CCIAA di..... con il n.per il commercio delle tabelle merceologiche.....
- 6.2 aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio del settore.....
nome dell'Istituto sede
oggetto del corso anno di conclusione
- 6.3 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.....
- 6.4 di aver prestato la propria opera presso imprese esercenti l'attività di vendita di prodotti
nome impresa sede impresa
nome impresa sede impresa
quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal al
quale collaboratore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal al

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 dal D.P.R. 28/12/2000 n. 445

Data

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Si allegano: copia documento d'identità; copia certificato agibilità con destinazione d'uso; copia DIA sanitaria registrata in caso di attività alimentare

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 <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> |
| 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). | |
| <i>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 dal D.P.R. 28/12/2000 n. 445</i> | |
| | FIRMA |
| Data | _____ |

| | |
|---|---|
| Cognome _____ Nome _____ | |
| C.F. | _____ |
| 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. _____ | |
| 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). | |
| <i>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 dal D.P.R. 28/12/2000 n. 445</i> | |
| | FIRMA |
| Data | _____ |

| | |
|---|---|
| Cognome _____ Nome _____ | |
| C.F. | _____ |
| 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. _____ | |
| 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). | |
| <i>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 dal D.P.R. 28/12/2000 n. 445</i> | |
| | 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.....
nome dell'Istituto sede
oggetto del corso anno di conclusione
 - 3.3 di aver esercitato in proprio l'attività di vendita dei prodotti.....
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.....
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 dal D.P.R. 28/12/2000 n. 445

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, 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