Area Demografica – Commercio – Attività Produttive

Al Sig. Sindaco del Comune di
84021 BUCCINO SA

ATTIVITA' DI SOMMINISTRAZIONE AL PUBBLICO DI ALIMENTI E BEVANDE
- Legge 25 agosto 1991, n. 287 -
Segnalazione Certificata di Inizio Attività

(Apertura / trasferimento / subentro / ampliamento o riduzione superficie /variazioni / cessazione)

Ai sensi dell'art. 64, del D.Lgs. 26 marzo 2010, n. 59, della L. 25.08.1991, n. 287, dell'art. 86 del T.U.L.P.S., approvato con R.D. 18.06.1931 n. 773, e dell'art. 19 della Legge 07.08.1990, n. 241:
il/la sottoscritto/a:
Cognome …….…… Nome ……..
C. F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
nato/a a …… in data ……..……..…
residente in ……..…… Via, Piazza, ecc. ……..…….…….. n. …..
in qualità di:

❑ **titolare dell'impresa individuale**:
Denominazione ……..……
con sede nel Comune di ……..…… CAP ..……..… Prov. ……..…
Via, Piazza, ecc. ..…… n. …….. tel. ……..……
in possesso del requisito soggettivo professionale per l'esercizio dell'attività in oggetto
n. iscrizione Registro Imprese (se già iscritto) ……..…… CCIAA di ……..……..
❑ **legale rappresentante della società:**
C. F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Denominazione o ragione sociale ……
con sede nel Comune di …… CAP ……..…. Prov. ……..
Via, Piazza, ecc. ..……..…… n. …… tel. ……
n. iscrizione Registro Imprese ……..…… CCIAA di ……..……..

trasmette

Segnalazione Certificata di Inizio Attività relativa a: (1)

❑ **A -** Apertura nuovo esercizio di somministrazione al pubblico di alimenti e bevande di tipo (2): |A| |B| |C| |D|
❑ **B -** Trasferimento di sede del pubblico esercizio di tipo (2): |A| |B| |C| |D|
❑ **C -** Apertura per subingresso/reintestazione del pubblico esercizio di tipo (2): |A| |B| |C| |D|
❑ **D -** Ampliamento o riduzione superficie di somministrazione in esercizio di tipo (2): |A| |B| |C| |D|
❑ **E -** Variazioni
❑ **F-** Cessazione attività

preso atto che l'operazione di cui innanzi può essere eseguita dalla data di ricezione della presente segnalazione da parte del Comune, dichiara quanto contenuto nella rispettiva sezione

---

(1) Barrare la/e casella/e corrispondente/i alla natura della della Segnalazione Certificata di Inizio di Attività, compilando la relativa sezione del presente modulo ed allegando la documentazione richiesta.
(2) Barrare la/e caselle corrispondente/i alla tipologia dell'esercizio, tenendo conto delle indicazioni di cui al 1° comma dell'art. 5, della Legge 287/91, in base al quale appartengono alla lettera:
A – Ristoranti, trattorie, tavole calde, pizzerie, birrerie ed esercizi similari; **B** – Bar, caffè, gelaterie, pasticcerie ed esercizi similari; **C** – Esercizi di cui alla lettera A e B, in cui la somministrazione di alimenti e bevande viene effettuata congiuntamente ad un'attività di trattenimento e svago, quali sale da ballo, sale da gioco, locali notturni, stabilimenti balneari ed esercizi similari; **D** – Esercizi di cui alla lettera B, nei quali è esclusa la somministrazione di bevande alcoliche di qualsiasi gradazione.

SEZIONE A – APERTURA DI PUBBLICO ESERCIZIO

di (*bar, ristorante, pizzeria, ecc.*) ……..
Via, P.zza, ecc. …… n. …… *(Fg. n. ……. Particella: ……)*
Tipo [(2)] ……. superficie di somministrazione mq. ……. + mq. ……
Superficie complessiva dell'esercizio (*compresa quella adibita ad altri usi*) Mq. ……...
Inserito in un centro commerciale SI |__| NO |__|
Se SI indicare denominazione centro commerciale ……
……..……..……..……..

Documenti da allegare:

- Attestazioni e asseverazioni di tecnici abilitati, di cui all'art. 19, c. 1, della L. 241/90, relative alla sussistenza dei requisiti e dei presupposti richiesti dalla legge per l'esercizio dell'attività, corredate dagli elaborati tecnici necessari (*planimetria dei locali in scala 1:100, con l'indicazione degli impianti, delle attrezzature e della destinazione d'uso e superficie degli ambienti, completa di relazione tecnica descrittiva dei locali, degli impianti/attrezzature e recante indicazioni circa il rispetto delle disposizioni in materia urbanistica, edilizia, igienico-sanitaria, di destinazione d'uso, di agibilità e sorvegliabilità, di tutela e salvaguardia delle zone di pregio artistico, storico, architettonico ed ambientale, di inquinamento acustico, di approvvigionamento idrico e smaltimento dei rifiuti, di sicurezza sui luoghi di lavoro e delle norme relative alla prevenzione incendi*).
- se società: atto costitutivo registrato e/o visura camerale;
- orario di apertura prescelto.

SEZIONE B – TRASFERIMENTO DI SEDE

DEL PUBBLICO ESERCIZIO UBICATO IN BUCCINO
Via, P.zza, ecc. …… n. …… *(Fg. n. ……. Particella: ……)*
Tipo [(2)] …… superficie di somministrazione mq. …… + mq. ……...
Superficie complessiva dell'esercizio (*compresa quella adibita ad altri usi*) Mq. ……...
di cui alla autorizzazione/Scia n. …….. del ……..…… AL SEGUENTE NUOVO INDIRIZZO:
Via, P.zza, ecc. …… n. …… *(Fg. n. ……. Particella: ……)*
Superficie di somministrazione mq. …… + mq. ……
Inserito in un centro commerciale SI |__| NO |__|
Se SI indicare denominazione centro commerciale ……

Documenti da allegare:

- Attestazioni e asseverazioni di tecnici abilitati, di cui all'art. 19, c. 1, della L. 241/90, relative alla sussistenza dei requisiti e dei presupposti richiesti dalla legge per l'esercizio dell'attività, corredate dagli elaborati tecnici necessari, come descritti alla precedente "*Sezione A*".

SEZIONE C – APERTURA PER SUBINGRESSO[*] / REINTESTAZIONE

Subingresso nell'esercizio di (*bar, ristorante, pizzeria, ecc.*) ……..……..……
della ditta: ……..……
C. F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Tipo [(2)]…….. superficie di somministrazione mq. …… + mq. ……
Superficie complessiva dell'esercizio (*compresa quella adibita ad altri usi*) Mq. ……...
di cui alla autorizzazione/Scia n. …..…… del ……., ubicato in
Via, P.zza, ecc. …… n. …… *(Fg. n. ……. Particella: ……)*
A CARATTERE: |__| Permanente |__| Stagionale dal …….. al ……
Inserito in un centro commerciale SI |__| NO |__|
Se SI indicare denominazione centro commerciale
……..……..……..……

A seguito di:

- ❑ compravendita
- ❑ affitto d'azienda
- ❑ donazione
- ❑ altro *(specificare):* ……..……..

Documenti da allegare:

- copia atto notarile registrato;
- se società: atto costitutivo registrato e/o visura camerale;
- orario di apertura prescelto;
- altra documentazione (*da specificare*) ……..

* Si rammenta che a norma dell'art. 2556 c.c. i contratti di trasferimento, di proprietà o di gestione di un'azienda commerciale sono stipulati presso un notaio.

SEZIONE D – AMPLIAMENTO O RIDUZIONE SUPERFICIE DI SOMMINISTRAZIONE

LA SUPERFICIE DI SOMMINISTRAZIONE DELL'ESERCIZIO UBICATO IN BUCCINO
Via, P.zza, ecc. …… n. …… *(Fg. n. ……. Particella: ……)*
Tipo [(2)]..……..... superficie di somministrazione mq. ……..… + mq. …..……
Superficie complessiva dell'esercizio (*compresa quella adibita ad altri usi*) Mq. ……...
di cui alla autorizzazione/Scia n. ……. del ……..……
SARA':

- ❑ AMPLIATA DI MQ. ……
- ❑ RIDOTTA DI MQ. ……

NUOVA SUPERFICIE DI SOMMINISTRAZIONE DELL'ESERCIZIO: MQ. …… + MQ. …….
Nuova Superficie complessiva dell'esercizio (*compresa quella adibita ad altri usi*) Mq. ……...

Documenti da allegare:
- Attestazioni e asseverazioni di tecnici abilitati, di cui all'art. 19, c. 1, della L. 241/90, relative alla sussistenza dei requisiti e dei presupposti rischiesti dalla legge per l'esercizio dell'attività, corredate dalla documentazione tecnica indicata alla precedente "*Sezione A*"

SEZIONE E – VARIAZIONI

Il pubblico esercizio di somministrazione di Tipo [(2)] …… ubicato in BUCCINO
Via, P.zza, ecc. …… n. …… *(Fg. n. ……. Particella: ……)*
di cui alla autorizzazione/Scia N. …….. del ……
HA SUBITO LE SEGUENTI VARIAZIONI:

- ❑ DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE

da ……
a ……..

- ❑ SEDE LEGALE

da ……
a ……..

- ❑ RAPPRESENTANTE LEGALE

da ……
a ……..

- ❑ DELEGATO

da ……..
a ……..

Documenti da allegare:
- Copia atto di variazione/documentazione giustificativa.

SEZIONE F – CESSAZIONE ATTIVITA'

IL PUBBLICO ESERCIZIO UBICATO IN BUCCINO
Via, P.zza, ecc. …… n. …… *(Fg. n. ……. Particella: ……)*
Tipo [(2)] ….…… superficie di somministrazione mq. …… + mq. ……..
Superficie complessiva dell'esercizio (*compresa quella adibita ad altri usi*) Mq. ……...
di cui alla autorizzazione/Scia n. …..…. del ….……. CESSA DAL …… per:

- ❑ trasferimento in proprietà dell'impresa
- ❑ trasferimento in gestione dell'impresa
- ❑ chiusura definitiva

Inserito in un centro commerciale SI |__| NO |__|
Se SI indicare denominazione centro commerciale ……..……..
……
Documenti da allegare: *(nel caso di chiusura definitiva)*
- autorizzazione amministrativa/Scia originale.

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONI *(compilare sempre eccetto l'ipotesi di cessazione – Sezione F)*

IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA INOLTRE:

- di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71, commi 1 e 2, del D.Lgs. 26 marzo 2010, n. 59;
- di essere in possesso dei requisiti morali di cui agli artt. 11, 92 e 131 del T.U.L.P.S. 18 giugno 1931, n. 773;
- che nei propri confronti non sussistono le "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 06.09.2011, n. 159" (*autocertificazione della comunicazione antimafia*);
- che il sottoscritto ***ovvero*** *il Sig. ……, nat… a ……. il ……., residente in …… ,* quale: (specificare a secondo del caso: *Titolare, Legale Rappresentante o Delegato)*…… è in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali, indicati nell'art. 71, comma 6, del D.Lgs. 26.03.2010, n. 59, ***abilitante all'esercizio dell'attività di somministrazione al pubblico di alimenti e bevande***: *(barrare la casella opportuna, completando con i dati e documenti richiesti)*

- ❑ aver frequentato con esito positivo un corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dalla regione/provincia autonoma di: ……., presso: *nome dell'istituto*: ……. *sede*: …… *Via* ……. *N.* ….;
- ❑ avere, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, esercitato in proprio attività di impresa nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande o avere prestato la propria opera, presso tali imprese, 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: ……..
  Nome impresa …… sede: ……..
  Quale: |_| titolare |_| dipendente qualificato |_| socio lavoratore addetto alla ……..…….. |_| coadiutore familiare regolarmente iscritto all'INPS dal …… al …….. Posizione n. ……..;
- ❑ 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 di alimenti
  Titolo posseduto ……, conseguito presso la scuola/università sede ……;
- ❑ altro (*specificare*): ……..

come evincesi dal documento/attestato/titolo allegato in copia;

- che i locali destinati/da destinare all'attività (*di cui ha la disponibilità a titolo* ……., di proprietà del Sig. ……, nato a ……. il ……., residente a …….. in Via …….. n. ……) :

• rispondono ai requisiti di sorvegliabilità previsti dai DD.MM. 564/1992 e 534/1994 per gli esercizi pubblici di somministrazione;

• sono provvisti di autorizzazione di agibilità rilasciata in data …… Prot. n. …… ed hanno destinazione d'uso conforme a quella richiesta per lo svolgimento dell'attività di cui alla presente SCIA;

• hanno una superficie complessiva adibita/da adibire alla somministrazione di Mq. ……... (*di cui Mq. …… destinati alla Tipologia "A"; Mq. ……. destinati alla Tipologia "B"; Mq. ……..…… destinati alla Tipologia "C"; Mq. …….. destinati alla Tipologia "D"*);

• ***che, ai fini sanitari, ha richiesto la registrazione dell'attività*** *ai sensi del Reg. (CE) n. 852/2004 e della Delibera della G.R. n. 797 del 16.06.2006, e succ. modif.* **con notifica del** …… **Prot.** ……;

• di essere a conoscenza che tutte le persone addette alla preparazione e somministrazione devono essere in regola con le disposizioni igienico-sanitarie per la preparazione e manipolazione di alimenti ed aver frequentato un corso di formazione, sostitutivo del Libretto di Idoneità Sanitaria ex art. 14 della L. 283/1962.

Ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, il/la sottoscritto/a è consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro e delle sanzioni stabilite dalla legge in caso di dichiarazioni mendaci.

Data ……..-

FIRMA del titolare o legale rappresentante

Allega: Fotocopia documento d'identità;
Copia titolo relativo al requisito professionale; ……

- ❑ Allegato A (*dichiarazione di altre persone –Art. 85 D.Lgs. 159/2011- amministratori, soci, direttore tecnico*)
- ❑ Allegato B (*dichiarazione eventuale delegato*)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA CHE …….. **E' STATO COMPILATO IL QUADRO AUTOCERTIFICAZIONI.**

Infine, il/la sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003, dichiara di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento oggetto della presente.

Data ……..-

FIRMA del titolare o legale rappresentante
……

ALLEGATO A

DICHIARAZIONE DI ALTRE PERSONE *(Art. 85 – D.Lgs. n. 159/2011)*

IL/LA SOTTOSCRITTO/A
Cognome …….. Nome ……..…….. C. F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
nato/a a ……. in data ……..…… residente in ..……..…….
Via, Piazza, ecc. …… n. …….

DICHIARA

- di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71, commi 1 e 2, del D.Lgs. 26 marzo 2010, n. 59;
- di essere in possesso dei requisiti morali di cui agli artt. 11, 92 e 131 del T.U.L.P.S. 18 giugno 1931, n. 773;
- che nei propri confronti non sussistono le "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 06.09.2011, n. 159 " *(autocertificazione della comunicazione antimafia*).

Ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, il/la sottoscritto/a è consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro e delle sanzioni stabilite dalla legge in caso di dichiarazioni mendaci.

Data …… FIRMA ……..

DICHIARAZIONE DI ALTRE PERSONE *(Art. 85 – D.Lgs. n. 159/2011)*

IL/LA SOTTOSCRITTO/A
Cognome …….. Nome ……..…….. C. F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
nato/a a ……. in data ……..…… residente in ..……..…….
Via, Piazza, ecc. …… n. …….

DICHIARA

- di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71, commi 1 e 2, del D.Lgs. 26 marzo 2010, n. 59;
- di essere in possesso dei requisiti morali di cui agli artt. 11, 92 e 131 del T.U.L.P.S. 18 giugno 1931, n. 773;
- che nei propri confronti non sussistono le "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 06.09.2011, n. 159 " *(autocertificazione della comunicazione antimafia*).

Ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, il/la sottoscritto/a è consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro e delle sanzioni stabilite dalla legge in caso di dichiarazioni mendaci.

Data …….. FIRMA ……

DICHIARAZIONE DI ALTRE PERSONE *(Art. 85 – D.Lgs. n. 159/2011)*

IL/LA SOTTOSCRITTO/A
Cognome …….. Nome ……..…….. C. F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
nato/a a ……. in data ……..…… residente in ..……..…….
Via, Piazza, ecc. …… n. …….

DICHIARA

- di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71, commi 1 e 2, del D.Lgs. 26 marzo 2010, n. 59;
- di essere in possesso dei requisiti morali di cui agli artt. 11, 92 e 131 del T.U.L.P.S. 18 giugno 1931, n. 773;
- che nei propri confronti non sussistono le "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 06.09.2011, n. 159 " *(autocertificazione della comunicazione antimafia*).

Ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, il/la sottoscritto/a è consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro e delle sanzioni stabilite dalla legge in caso di dichiarazioni mendaci.

Data …….. FIRMA ……

Allegati: N. ….. Fotocopia documento d'identità.

ALLEGATO B

PER SOCIETA', DITTE INDIVIDUALI, ASSOCIAZIONI, ORGANISMI COLLETTIVI

DICHIARAZIONE DEL DELEGATO/PREPOSTO ALL'ATTIVITA' DI SOMMINISTRAZIONE

Il/La sottoscritto/a ……..……,

nato/a a ……..…… il ……..…,

residente a ……..……. Via ……..……..….. n. ….

Codice fiscale ……..……., Cittadinanza ……..

recapito telefonico ……..

(*per i cittadini extracomunitari*)
il sottoscritto dichiara di essere titolare di permesso di soggiorno n. ……
rilasciato dalla Questura di …….. il ……valido fino al ……
per i seguenti motivi …… che si allega in fotocopia.

Delegato/preposto alla somministrazione da….……..…..
……
(Indicare denominazione o ragione sociale della società/ ditta/associazione/ ente preponente)
con sede legale nel Comune di …… - Via ……
n. ……. – C.F. ……. – N. Iscrizione al R.E.A. ……... C.C.I.A.A. di
……,

Consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali richiamate all'art. 76 del DPR 28.12.2000, n. 445;

DICHIARA

- di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71, commi 1 e 2, del D.Lgs. 26 marzo 2010, n. 59;
- di essere in possesso dei requisiti morali di cui agli artt. 11, 92 e 131 del T.U.L.P.S. 18 giugno 1931, n. 773;
- che nei propri confronti non sussistono le "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 06.09.2011, n. 159 " *(autocertificazione della comunicazione antimafia*).
- di **accettare l'incarico** di delegato alla somministrazione conferitogli dal legale rappresentante della ditta innanzi indicata;
- di **essere in possesso** del seguente requisito professionale *(barrare la casella corrispondente)*:

- ❑ aver frequentato con esito positivo un corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dalla regione/provincia autonoma di: ……..……., presso: *nome dell'istituto*: ……..……..
  sede: ……..…… *Via* …… *N.* ….;
- ❑ avere, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, esercitato in proprio attività di impresa nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande o avere prestato la propria opera, presso tali imprese, 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: ……..
  Nome impresa …… sede: ……..
  quale: |_| titolare |_| dipendente qualificato |_| socio lavoratore addetto alla ……..…….. |_| coadiutore familiare regolarmente iscritto all'INPS dal …… al …….. Posizione n. ……..;
- ❑ 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 di alimenti
  Titolo posseduto ……, conseguito presso la scuola/università sede ……;
- ❑ altro (*specificare*): ……..

Infine, il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003, dichiara di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il sottoscritto ha reso le dichiarazioni di cui sopra ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del citato D.P.R. e a conoscenza che, ai sensi dell'art. 75 del medesimo D.P.R., qualora dal controllo delle dichiarazioni qui rese emerga la non veridicità delle stesse, decadrà dai benefici derivanti dalla presente dichiarazione

BUCCINO, lì ……-

Firma

……..……..

Allegati:

1) Fotocopia di un documento di riconoscimento: nel caso in cui la dichiarazione non sia firmata alla presenza dell'incaricato comunale addetto al ricevimento della pratica
2) Per i cittadini stranieri: copia del permesso di soggiorno o carta di soggiorno in corso di validità
3) Fotocopia dell'atto attinente i requisiti professionali