

**COMMERCIO AL DETTAGLIO
ESERCIZIO DI VICINATO
SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'**

Al Comune di * BUCCINO 065017

Ai sensi della legge regionale della Campania 1/2014, 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 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 _____

P.E.C. _____ @ _____

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 _____

P.E.C. _____ @ _____

Trasmette S.C.I.A. per ESERCIZIO DI VICINATO 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' _____

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:

SEZIONE A - APERTURA DI UN NUOVO ESERCIZIO DI VICINATO

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. |_|_|_|_|

A CARATTERE

Permanente |_|_|

Stagionale |_|_|

dal _/ _/ _

al _/ _/ _

SPECIFICHE ORGANIZZATIVE DELL'ESERCIZIO DI VICINATO:

A) ESERCIZIO AUTONOMO

SI |_| NO |_|

B) INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE

SI |_| NO |_|

se **SI** indicare:

DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____

Provvedimento n. _____ in data _____ rilasciato da _____

C) INSERITO IN UN C.C.N. RICONOSCIUTO

SI |_| NO |_|

se **SI** indicare:

Delibera di riconoscimento: n. _____ del _/ _/ _ emanata da _____

NEL LOCALE E' ESERCITATA ALTRA ATTIVITÀ'

SI |_| NO |_|

SE SI:

attività artigianale |_|_|

attività di somministrazione |_|_|

commercio all'ingrosso |_|_|

SEZIONE B - APERTURA PER SUBINGRESSO *

INDIRIZZO DELL' ESERCIZIO

Comune _____

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

Via, Viale, Piazzale. _____

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. |_|_|_|_|

A CARATTERE

Permanente |_|

Stagionale |_|

dal ___/___/___

al ___/___/___

VIGENTE TITOLO ABILITATIVO ALLO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' DELL'ESERCIZIO

Antecedente all'11/01/2014 SI |_| NO |_|

Estremi del titolo abilitativo: prot. _____ del ___/___/___

SPECIFICHE ORGANIZZATIVE DELL'ESERCIZIO DI VICINATO:

A) ESERCIZIO AUTONOMO SI |_| NO |_|

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

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

Provvedimento n. _____ in data _____ rilasciato da _____

C) INSERITO IN UN C.C.N. RICONOSCIUTO SI |_| NO |_|

se **SI** indicare: Delibera di riconoscimento: n. _____ del ___/___/___ emanata da _____

SUBENTRERÀ' ALL'IMPRESA:

Denominazione _____

C.F. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

A seguito di:

- **compravendita** |_|

- **affitto d'azienda** |_|

- **donazione** |_|

- **fusione** |_|

- **fallimento** |_|

- **successione** |_|

- **altre cause** |_|

Se altre cause, specificare: _____

* 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 C - VARIAZIONI

L' ESERCIZIO UBICATO NEL
 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. |_|_|_|_|

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

VIGENTE TITOLO ABILITATIVO ALLO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' DELL'ESERCIZIO
 Antecedente all'11/01/2014 SI |_| NO |_|
 Estremi del titolo abilitativo: prot. _____ del ___/___/___

SPECIFICHE ORGANIZZATIVE DELL'ESERCIZIO DI VICINATO:

A) ESERCIZIO AUTONOMO SI |_| NO |_|

B) INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE SI |_| NO |_|
 se **SI** indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____

Provvedimento n. _____ in data _____ rilasciato da _____

C) INSERITO IN UN C.C.N. RICONOSCIUTO SI |_| NO |_|
 se **SI** indicare: Delibera di riconoscimento: n. _____ del ___/___/___ emanata 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 |_| mq. |_|_|_|_| con ampliamento |_| con riduzione |_|
Non alimentare |_| mq. |_|_|_|_| con ampliamento |_| con riduzione |_|

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. |_|_|_|_|

SARA' INSERITO IN UN C.C.N. RICONOSCIUTO SI |_| NO |_|
 se **SI** indicare: Delibera di riconoscimento: n. _____ del ___/___/___ emanata 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** mq. **Non alimentare** mq.

TABELLE SPECIALI

Generi di monopolio Farmacie Carburanti mq SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO mq.

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

SEZIONE C3 - VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICOSARA' ELIMINATO IL SETTORE **Alimentare** **Non alimentare** SARA' AGGIUNTO IL SETTORE **Alimentare'** **Non alimentare** **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 mq.

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

SEZIONE D - CESSAZIONE DI ATTIVITÀ'

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

TABELLE SPECIALI

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

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO mq. |_|_|_|_|_|

SPECIFICHE ORGANIZZATIVE DELL'ESERCIZIO DI VICINATO:

A) ESERCIZIO AUTONOMO SI |_| NO |_|

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

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

Provvedimento n. _____ in data _____ rilasciato da _____

C) INSERITO IN UN C.C.N. RICONOSCIUTO SI |_| NO |_|

se **SI** indicare: Delibera di riconoscimento: n. _____ del ___/___/___ emanata da _____

VIGENTE TITOLO ABILITATIVO ALLO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ' DELL'ESERCIZIO

Antecedente all'11/01/2014 SI |_| NO |_|

Estremi del titolo abilitativo: prot. _____ del ___/___/___

INDICARE PER ESTESO, AI SENSI DEL D.P.R. 581/1995, 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 _____

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA:

(da compilare per chi sottoscrive le sezioni A, B, C)

1. di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.Lgs. n. 59/2010 e s.m.i.;
2. che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159 (antimafia);
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.
 (Eventuali annotazioni) _____
4. di aver rispettato le valutazioni di impatto adottate ai sensi dell'art.11, commi 4 e 5, (eventuale) della L.R. 1/2014, indicate da codesto Comune con delibera n. _____ del _____;
5. di essere a conoscenza che per la commercializzazione di determinati prodotti, restano salve (eventuale) le concernenti disposizioni previste nelle relative norme speciali

(1) Non possono esercitare l'attività commerciale di vendita:

- a) coloro che sono stati dichiarati delinquenti abituali, professionali o per tendenza, salvo che abbiano ottenuto la riabilitazione;
- 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, con sentenza passata in giudicato, una condanna a pena detentiva, per uno dei delitti di cui al libro II, Titolo VIII, capo II del codice penale, ovvero di ricettazione, riciclaggio, insolvenza fraudolenta, bancarotta fraudolenta, usura, rapina, delitti contro la persona commessi con violenza, estorsione;
- d) coloro che hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, una condanna per reati contro l'igiene e la sanità pubblica, compresi i delitti di cui al libro II, Titolo VI, capo II del codice penale;
- e) coloro che hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, due o più condanne, nel quinquennio precedente all'inizio dell'esercizio dell'attività, per delitti di frode nella preparazione e nel commercio degli alimenti previsti da leggi speciali;
- f) 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 a misure di sicurezza non detentive.

(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 aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dalle regioni o dalle province autonome di Trento e Bolzano:
 nome dell'Istituto _____ sede _____
 oggetto del corso _____ anno di conclusione _____
 - 6.2 aver, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, esercitato in proprio attività d'impresa nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande:
 tipo di attività _____ dal _____ al _____
 n. iscrizione Registro Imprese _____ CCIAA di _____ n. R.E.A. _____
 - 6.3 aver prestato la propria, opera, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese esercenti l'attività nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande, 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 impresa _____
 nome impresa _____ sede impresa _____
 quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____
 quale _____, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____
 - 6.4 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 degli alimenti

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 dall'art. 76 del DPR 28/12/2000, n. 445 e la decadenza dei benefici prodotti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art. 75 del medesimo decreto, nonché, qualora ciò avvenga negli atti della SCIA e non costituisca più grave reato, con la reclusione da 1 a 3 anni ai sensi dell'art. 19, comma 6, della L. 241/1990.

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Data _____

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