



REGIONE DEL VENETO

COMMERCIO AL DETTAGLIO
AFFIDO IN GESTIONE DI REPARTO
Comunicazione

CAPCF16C.rtf - (09/2016)

AL SUAP DEL COMUNE DI _____ Cod. ISTAT | | | | | | | |

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. _____ CAP _____

In qualità di:

titolare dell'omonima impresa individuale:

PARTITA IVA (se già iscritto) | | | | | | | | | | | | | | | |

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Via, piazza, ecc. _____ N. _____ CAP _____ Tel. _____

N. di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) _____ CCIAA di _____

legale rappresentante della società:

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

denominazione o ragione sociale _____

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Via, piazza, ecc. _____ N. _____ CAP _____ Tel. _____

N. di iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di _____

TITOLARE DELL'ESERCIZIO UBICATO IN

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

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE SI NO

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

COMUNICA DI AVER AFFIDATO IN GESTIONE

Alla ditta _____

con sede in _____ Via _____ N. _____

IL SEGUENTE REPARTO DELL'ESERCIZIO COMMERCIALE

Alimentare (tipologia prodotti) _____

Non alimentare (tipologia prodotti) _____

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196

Il sottoscritto dichiara di essere informato che i dati sopra forniti verranno trattati per l'espletamento di funzioni istituzionali da parte del Comune, solo con modalità e procedure strettamente necessarie per le operazioni e i servizi connessi con i procedimenti e i provvedimenti che lo riguardano.

Data _____

Firma _____

SEZIONE PER L'AFFIDATARIO DELLA GESTIONE

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. _____ CAP _____

In qualità di:

titolare dell'omonima impresa individuale:

PARTITA IVA (se già iscritto) |||||

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Via, piazza, ecc. _____ N. _____ CAP _____ Tel. _____

N. di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) _____ CCIAA di _____

legale rappresentante della società:

C. F. |||||

denominazione o ragione sociale _____

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Via, piazza, ecc. _____ N. _____ CAP _____ Tel. _____

N. di iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di _____

COMUNICA DI AVER ASSUNTO LA GESTIONE DEL REPARTO DEL SETTORE

Alimentare (*tipologia prodotti*) _____

Non alimentare (*tipologia prodotti*) _____

DELL'ESERCIZIO COMMERCIALE UBICATO IN

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

DI CUI E' TITOLARE LA DITTA _____ connotata come da sezione che precede.

Inoltre **DICHIARA** di aver notiziato l'U.L.SS. in data circa la modifica in questione con apposito modello che si allega in copia.

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE

ALLEGATO A

ALLEGATO B

ALLEGATO C

Ai sensi dell'art. 6 comma 1 e dell'art. 45 comma 2 del D.Lgs. 82/2005, elegge come proprio domicilio informatico il seguente indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) al quale verranno inviate tutte le comunicazioni riguardanti la presente SCIA:

_____ @ _____

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196

Il sottoscritto dichiara di essere informato che i dati sopra forniti verranno trattati per l'espletamento di funzioni istituzionali da parte del Comune, solo con modalità e procedure strettamente necessarie per le operazioni e i servizi connessi con i procedimenti e i provvedimenti che lo riguardano.

data

firma del titolare o legale rappresentante

.....

Allega: copia fotostatica non autenticata del documento di identità in corso di validità (**ovvero** sottoscrizione mediante firma digitale o altra modalità prevista dall'art. 65, primo comma, del D.Lgs n. 82/2005 - Codice dell'amministrazione digitale).

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. 71 del D.Lgs. 26 marzo 2010, n. 59
- 2 che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159" (antimafia);
- 3 relativamente al locale dell'esercizio le norme igienico-sanitarie, che i locali e le attrezzature del reparto in gestione sono conformi alle disposizioni igienico-sanitarie, ed allega copia della relativa SCIA presentata all'ULSS per la registrazione sanitaria;
- 4 di essere a conoscenza che, ai fini della commercializzazione, restano salve le disposizioni concernenti la vendita di determinati prodotti previste da leggi speciali (art. 26, comma 3, del D.Lgs. 114/1998)

da compilare solo per il commercio di prodotti alimentari

II/La sottoscritto/a dichiara

- 5 che la persona in possesso dei requisiti professionali (art. 71 del D.Lgs. 26 marzo 2010, n.59) – che compila l'ALLEGATO C – è:
 - 5.1 il sottoscritto, titolare della ditta individuale;
 - 5.2 il sottoscritto, legale rappresentante della società;
 - 5.3 ...l... sig. nominato preposto;

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.): *componenti dell'Organo di Amministrazione in caso di S.R.L. e S.P.A.; soci in caso di S.N.C.; soci accomandatari in caso di S.A.S.)* [indicate all'art. 85, c. 2, del D.Lgs. 159/2011]

II/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

DICHIARA

- 1) di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.Lgs. 26 marzo 2010, n. 59
- 2) che non sussistono nei propri confronti "*cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art.67 del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159*" (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	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

DICHIARA

- 1) di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.Lgs. 26 marzo 2010, n. 59
- 2) che non sussistono nei propri confronti "*cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art.67 del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159*" (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	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

DICHIARA

- 1) di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.Lgs. 26 marzo 2010, n. 59
- 2) che non sussistono nei propri confronti "*cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art.67 del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159*" (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

dichiarazioni del direttore tecnico, dei membri del collegio sindacale, dei Sindaci, dei soggetti che svolgono compiti di vigilanza, e del socio di maggioranza per le società di capitali con un numero di soci pari o inferiore a 4 [indicate all'art. 85, cc. 2 e 2-bis, del D.Lgs. 159/2011]

II/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

DICHIARA

che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art.67 del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159" (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		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

DICHIARA

che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art.67 del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159" (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		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

DICHIARA

che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art.67 del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159" (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 C**dichiarazione del soggetto in possesso dei requisiti professionali****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

- TITOLARE della ditta individuale
- LEGALE RAPPRESENTANTE della società _____
- PREPOSTO della ditta/società _____ nominato in data _____

DICHIARA

- di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.Lgs. 26 marzo 2010, n. 59
- che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art.67 del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159" (antimafia).
- che è in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali (art. 71 del D.Lgs. 26 marzo 2010, n. 59):
- attestato di corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti riconosciuto dalla Regione _____ - conseguito il _____ presso l'Ente accreditato _____
(allegato in copia);
 - aver prestato la propria opera per almeno 2 anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese esercenti l'attività nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande con la qualità di _____ (dipendente qualificato / addetto alla vendita o all'amministrazione / socio lavoratore / coadiutore familiare - regolarmente iscritto all'INPS), tipo di attività _____:
 - denominazione _____ sede _____
periodo dal _____ al _____
 - denominazione _____ sede _____
periodo dal _____ al _____;
 - aver esercitato in proprio, per almeno 2 anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, l'attività di commercio relativa al settore merceologico alimentare o di un'attività di somministrazione di alimenti e bevande dal _____ al _____ tipo di attività _____;
 - aver conseguito un diploma di scuola media secondaria superiore o di laurea, anche triennale, o di altra scuola ad indirizzo professionale, almeno triennale, purché nel corso di studi siano state previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o alla somministrazione di alimenti, presso l'Istituto _____ di _____
(allegato in copia);
 - di essere stato iscritto al R.E.C. della CCIAA di _____ al n. _____ per le ex tabelle I-II-III-IV-V-VI-VII-VIII (art. 12, c. 2, D.M. 375/1988) o per l'attività di somministrazione di alimenti e bevande o per la sezione speciale del registro per la gestione di impresa turistica (R.I.T.), salvo cancellazione volontaria o per perdita di requisiti, o di aver superato in data _____ l'esame di idoneità presso la CCIAA di _____.

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, 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, nonché la decadenza dei benefici prodotti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art.75, del medesimo decreto.

Allega fotocopia di valido documento d'identità.

data _____ firma _____

- ALLEGA:** copia fotostatica non autenticata del documento di identità in corso di validità (**ovvero** sottoscrizione mediante firma digitale o altra modalità prevista dall'art. 65, primo comma, del D.Lgs n. 82/2005 - Codice dell'amministrazione digitale); fotocopia del documento di identità;
- copia del permesso di soggiorno per motivi di lavoro (per i cittadini extracomunitari);
- copia dell'attestato di frequenza o diploma/laurea al corso professionale/scolastico per il settore alimentare.