

**Somministrazione di alimenti e bevande**  
(esercizi ordinari - art. 110 l.r. 16.02.2010 n. 15 - legge 287/91)  
Autorizzazione/Segnalazione certificata di inizio attività/Comunicazione**QUADRO INIZIALE** (compilare in ogni caso)**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.			n.civico-lettera-interno
<b>(per i soli cittadini non comunitari)</b>	permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°		data di rilascio
	rilasciato da	motivo del soggiorno	valido fino al
			rinnovato il (o estremi raccomandata)

 **in qualità di titolare dell'impresa individuale**

partita IVA		sede nel comune di	
provincia o stato estero	C.A.P.	via, viale, piazza, ecc.	n.civico-lettera-interno
iscrizione al Registro Imprese <b>(se già iscritto)</b>	presso la C.C.I.A.A. di	numero Registro Imprese	numero REA

 **in qualità di**

- legale rappresentante**
- procuratore**
- altro**

**del titolare diverso da persona fisica**(società, ente, associazione ecc.)

denominazione / ragione sociale			
codice fiscale		partita IVA	
sede nel comune di		provincia o stato estero	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.			n. civico-lettera-interno
iscrizione al Registro Imprese	presso la C.C.I.A.A. di	numero Registro Imprese	numero REA

**RECAPITI per segnalazioni:**

Telefono	Cellulare	E-mail	Fax
----------	-----------	--------	-----

**con riferimento all'esercizio di somministrazione di alimenti e bevande descritto nella sezione A:**

Inoltra domanda di autorizzazione per:		
<input type="checkbox"/>	Sezione <b>B1</b>	apertura di nuovo esercizio di somministrazione
<input type="checkbox"/>	Sezione <b>B2</b>	trasferimento di sede nell'ambito o verso zona soggetta a programmazione
<input type="checkbox"/>	Sezione <b>B3</b>	sospensione dell'attività oltre 12 mesi
<input type="checkbox"/>	Sezione <b>B4</b>	proroga termini di attivazione oltre 180 giorni
Inoltra segnalazione certificata di inizio attività (S.c.i.a.) per:		
<input type="checkbox"/>	Sezione <b>C1</b>	trasferimento di titolarità o gestione (subingresso)
<input type="checkbox"/>	Sezione <b>C2</b>	trasferimento di sede nell'ambito di zona o verso zona non soggetta a programmazione
<input type="checkbox"/>	Sezione <b>C3</b>	modifica della superficie di somministrazione
<input type="checkbox"/>	Sezione <b>C4</b>	modifica di elementi incidenti sui criteri qualitativi (programmazione comunale)
Comunica:		
<input type="checkbox"/>	Sezione <b>D</b>	cessazione definitiva dell'attività (NON dovuta a subingresso)
<input type="checkbox"/>	Sezione <b>E</b>	altre variazioni (turni, orari, chiusure, modifiche societarie, cambio di delegato o di rappresentante-preposto)
<input type="checkbox"/>	Sezione <b>F</b>	altro

**a tal fine, dichiara  
quanto contenuto nelle sezioni compilate:**

(compilare sempre)						
<b>INSEGNA</b> (eventuale):						
<b>Ubicazione dell'esercizio/attività:</b>						
via, viale, piazza, ecc.					n.civico-lettera-interno	
se inserito in un centro o polo commerciale, specificare denominazione ed estremi autorizzazione						
dati catastali	categoria	classe	sezione	foglio	particella	subalterno
titolo di detenzione dei locali	(barrare una o più caselle)	<input type="checkbox"/> Proprietà	<input type="checkbox"/> Locazione	<input type="checkbox"/> Comodato	<input type="checkbox"/> Usufrutto	<input type="checkbox"/> Altro titolo
<b>Tipo di esercizio<sup>1</sup></b>	A1) <input type="checkbox"/> Ristoranti, pizzerie ed altri esercizi abilitati, sotto il profilo igienico-sanitario, alla somministrazione completa di pasti e bevande, senza limitazioni;		A2) <input type="checkbox"/> Esercizi in cui almeno cinquanta per cento della superficie di somministrazione è occupata da arredi ed attrezzature per la vendita per asporto di cibi, quali tavole calde, rosticcerie, friggitorie;		A3) <input type="checkbox"/> Self-service, intesi come esercizi, dotati di appositi percorsi per il prelievo dei cibi e bevande con pagamento alla cassa	
	A4) <input type="checkbox"/> Esercizi di prevalente somministrazione di alimenti nei quali si svolgono, anche saltuariamente, attività musicali, di piano bar o spettacolo;		B1) <input type="checkbox"/> Esercizi nei quali la maggior parte della superficie di somministrazione è destinata alla somministrazione di bevande, quali bar, birrerie e simili;		B2) <input type="checkbox"/> Esercizi del tipo b1) nei quali si svolgono, anche saltuariamente, attività musicali, di piano bar, di spettacolo e di sala giochi;	
D) <input type="checkbox"/> Esercizi di somministrazione di sole bevande analcoliche						
<b>Superficie di somministrazione</b> (non costituisce superficie di somministrazione quella destinata a magazzini, depositi, locali di lavorazione, uffici, servizi o collocata all'esterno) <b>Mq</b> _____						
<input type="checkbox"/> a carattere permanente <input type="checkbox"/> a carattere stagionale dal _____ al _____ <input type="checkbox"/> a carattere temporaneo						

<sup>1</sup> Punto 3 della Deliberazione della Giunta regionale 26 luglio 2011, n. 847.

Punto 3.2 della medesima: Gli esercizi con attività mista sono classificati sulla base dell'attività prevalente calcolata in termini di superficie. Le attività di somministrazione annesse a trattenimento e svago (discoteche, impianti sportivi ecc.), se la superficie destinata al trattenimento o svago risulta prevalente rispetto a quella di somministrazione, sono di tipo C e si utilizza il modello "attività particolari", altrimenti ricadono in una delle tipologie A1-A2-A3-A4-B1-B2-D e si utilizza il presente modello

RAPPRESENTANTE DI GESTIONE <sup>2</sup>				
cognome		nome		
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita	
codice fiscale		cittadinanza		sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
comune di residenza		provincia o stato estero di residenza	C.A.P.	
via, viale, piazza, ecc.			n.civico-lettera-interno	
(per i soli cittadini non comunitari)	permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°			data di rilascio
	rilasciato da	motivo del soggiorno	valido fino al	rinnovato il (o estremi raccomandata)

### B - APERTURA DELL'ESERCIZIO:

ai sensi degli articoli 64 d.lgs. 59/2010 e della Deliberazione della Giunta regionale 26 luglio 2011, n. 847, punto 7 l'apertura di esercizi di somministrazione di alimenti e bevande, salvo il caso di attività particolari di cui all'articolo 3 comma 6 della legge 287/91 (vedi apposito modello), è sempre soggetta ad **AUTORIZZAZIONE** e non può essere effettuata con s.c.i.a.

**B1 – Domanda di autorizzazione all'apertura di nuovo esercizio di somministrazione**

**B2 – Domanda di autorizzazione al trasferimento di sede nell'ambito o verso zone soggette a programmazione<sup>3</sup>**

#### Precedente ubicazione dell'esercizio/attività di somministrazione

via, viale, piazza, ecc. n.civico-lettera-interno

se inserito in un centro o polo commerciale, specificare denominazione ed estremi autorizzazione

Precedente titolo abilitativo

autorizzazione    comunicazione    DIA    S.C.I.A

In data

**Precedente superficie di somministrazione**

**B3 – Domanda di autorizzazione alla sospensione dell'attività per oltre 12 mesi**

Dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ per i seguenti motivi:

**B4 – Domanda di proroga dei termini di attivazione dell'esercizio oltre 180 giorni**

Dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ per i seguenti motivi:

<sup>2</sup> Qualora il soggetto sia titolare di più di una attività di somministrazione, per ciascuna di quelle non gestite personalmente deve essere nominato un rappresentante di gestione ai sensi dell'art. 8 del T.U.L.P.S.

<sup>3</sup> Per conoscere se il Comune ha individuato zone soggette a programmazione e quali eventualmente sono è indispensabile consultare il sito comunale. Nel caso di trasferimento di sede con modifica delle superficie NON occorre compilare anche la sezione C

**C1 – Segnalazione di inizio attività (s.c.i.a.) di apertura per subingresso****Precedente titolare:**

Cognome o denominazione o ragione sociale

nome

codice fiscale

**Subingresso a seguito di:**

- Cessione di azienda/ramo d'azienda**  
 **Affitto d'azienda/ramo d'azienda**  
 **Reintestazione al termine di affitto d'azienda (compresa risoluzione anticipata)**  
 **Successione per causa di morte**  
 **Altro titolo** (donazione, fusione, scissione, conferimento in società, fallimento, altre cause)  
**specificare:**

**Il subingresso è avvenuto:** senza alcuna modifica dei locali <sup>4</sup> con modifica dei locali**Estremi dell'atto di trasferimento TRA VIVI O PER CAUSA DI MORTE: (ALLEGARE atto o certificazione notarile)**

Notaio

Sede

Repertorio

Data

**Estremi del titolo abilitativo dell'esercizio al quale si subentra:**

Autorizzazione

Comunicazione

S.C.I.A. / DIA

N.

Data

 **C2 – Segnalazione di inizio attività (s.c.i.a.) per trasferimento di sede nell'ambito o verso zone NON soggette a programmazione****Precedente ubicazione dell'esercizio/attività di somministrazione**

via, viale, piazza, ecc.

n.civico-lettera-interno

se inserito in un centro o polo commerciale, specificare denominazione ed estremi autorizzazione

Precedente titolo abilitativo

In data

**Precedente superficie di somministrazione** autorizzazione  comunicazione  DIA  S.C.I.A **C3 – Segnalazione di inizio attività (s.c.i.a.) per variazione di superficie di somministrazione (esclusi magazzini, depositi, locali di lavorazione, uffici e servizi)****Precedente superficie di somministrazione mq.****Estremi del titolo abilitativo dell'esercizio:**

Autorizzazione

Comunicazione

S.C.I.A. / DIA

N.

Data

<sup>4</sup> Nel caso di subingresso senza modifica dei locali non occorre allegare documentazione ad essi relativa<sup>5</sup> Per conoscere la programmazione comunale degli esercizi di somministrazione e quali elementi incidono sui criteri qualitativi in essa disposti è indispensabile consultare il sito comunale.

**C4 – Segnalazione di inizio attività (s.c.i.a.) per modifica di elementi incidenti sui criteri qualitativi stabiliti nella programmazione comunale**

Il sottoscritto, presa visione della vigente programmazione comunale degli esercizi di somministrazione di alimenti e bevande, dichiara che il seguente elemento in essa considerato:

a far data dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

sarà variato/modificato nel seguente:

e che detta variazione

**NON** comporta variazione del tipo di esercizio indicato nella sezione A  
(oppure)

comporta variazione del tipo di esercizio che dal precedente \_\_\_\_\_ è divenuto quello indicato nella sezione A

**D Comunicazione di Cessazione definitiva dell'attività**

L'esercizio di somministrazione indicato nella sezione A cessa definitivamente a far data dal :

**Estremi del titolo abilitativo dell'esercizio/attività che cessa:**

Autorizzazione	Comunicazione	S.C.I.A. / DIA	N.	Data
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

**E Altre comunicazioni** (concernenti l'esercizio indicato nella sezione DATI DELL'ESERCIZIO)

**Relativamente all'esercizio indicato nella sezione A, si comunica:**

	Giorno	Mattino		Pomeriggio	
		Dalle ore	Alle ore	Dalle ore	Alle ore
<input type="checkbox"/> <b>E1-turni ed orari</b> <sup>7</sup> valevoli a far data dal ____ / ____ / 20 ____  (utilizzare il quadro anche per segnalare l'eventuale chiusura infrasettimanale)	Lunedì				
	Martedì				
	Mercoledì				
	Giovedì				
	Venerdì				
	Sabato				
	Domenica				
<input type="checkbox"/> <b>E2-modifica del legale rappresentante</b>	La rappresentanza legale, già facente capo al Sig. _____ a far data dal ____ / ____ / ____ è stata assunta dall'attuale rappresentante legale, come sopra generalizzato nel quadro iniziale, come da <b>DOCUMENTAZIONE ALLEGATA</b>				
<input type="checkbox"/> <b>E3-modifica del rappresentante di gestione</b>	La rappresentanza nella gestione dell'esercizio/attività indicata al quadro A, già facente capo al Sig. _____ a far data dal ____ / ____ / ____ è stata assunta dall'attuale rappresentante di gestione indicato nel quadro medesimo, in possesso di requisiti soggettivi, che ha compilato l'allegato B				
<input type="checkbox"/> <b>E4-modifica di sede legale</b>	La sede legale che precedentemente era: _____  è stata modificata in seguito a deliberazione _____ in data _____ secondo quanto indicato nel quadro iniziale, come da <b>DOCUMENTAZIONE ALLEGATA</b>				
<input type="checkbox"/> <b>E5-modifica di denominazione o ragione sociale</b>	La precedente denominazione/ragione sociale: _____  in seguito a deliberazione _____ in data _____ è stata modificata in quella indicata nel quadro iniziale, come da <b>DOCUMENTAZIONE ALLEGATA</b>				

<sup>6</sup> Punto 7.1 della Deliberazione della Giunta regionale 26 luglio 2011 n. 847

<sup>7</sup> L'indicazione di turni ed orari praticati è OBBLIGATORIA nel caso di apertura di nuovo esercizio/attività di somministrazione

<input type="checkbox"/> <b>E6-modifica del soggetto qualificato per la somministrazione</b>		A far data dal ___/___/20__ qualificato alla somministrazione per conto della società, in sostituzione del sig. _____ sarà il sig. _____ che ha compilato l'allegato B		
<input type="checkbox"/> <b>E7-esercizio provvisorio dell'attività per causa di morte in attesa di formalizzazione del subingresso</b>				
Cognome del defunto: _____		Nome _____		
Data del decesso _____ / _____ / _____		Luogo di decesso _____		
Estremi del titolo abilitativo dell'esercizio/attività di somministrazione oggetto di esercizio provvisorio dell'attività				
Autorizzazione	Comunicazione	S.C.I.A. / DIA	N.	Data
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Il sottoscritto, come generalizzato nel QUADRO INIZIALE, dichiara di assumere l'esercizio provvisorio dell'attività per causa di morte e che appartengono alla comunione ereditaria gli ulteriori seguenti soggetti				
Cognome	Nome	Residenza	Codice fiscale	

<input type="checkbox"/> <b>F- altro</b>	<b>ALLEGARE</b> eventuali richieste e comunicazioni non riconducibili alle ipotesi contemplate dal presente modello
--	---

(le seguenti dichiarazioni non si intendono rese in caso di cessazione, riduzione della superficie di somministrazione)

**II/La sottoscritto/a dichiara ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dall'art. 489 Codice Penale:**

1  di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D. Lgs. 59/2010. Non possono esercitare l'attività di somministrazione:

- 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 per 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 a una delle misure di prevenzione di cui alla legge 27 dicembre 1956, n. 1423, o nei cui confronti sia stata applicata una delle misure previste dalla legge 31 maggio 1965, n. 575, ovvero a misure di sicurezza non detentive.

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 e successive modifiche (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
- Il requisito di conformità urbanistica, trattandosi di area classificata dal vigente strumento urbanistico generale come \_\_\_\_\_ e, pertanto, idonea al tipo di insediamento commerciale in oggetto
- le norme edilizie e di destinazione d'uso, come da:
  - 1  certificazione di agibilità in data \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_
  - 2  dichiarazione sostitutiva di agibilità in data \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_
  - 3  asseverazione di agibilità a firma di tecnico abilitato, **che si allega** (in assenza dei documenti 1 e 2)

4  di essere in possesso dei requisiti soggettivi di cui all'articolo 11 e 92 del R.D. 773 del 18 giugno 1933 (TULPS) e di aver provveduto all'istruzione obbligatoria dei figli a norma di legge

- 5  che i locali utilizzati sono conformi ai criteri di sorvegliabilità, prescritti ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 della L. 25/8/1991 n. 287 ed individuati dal D.M. 17/12/1992, n. 564 e dal D.M. 05-08-1994, n. 534;
- 6  relativamente agli adempimenti igienico-sanitari:
- di presentare contestualmente Notifica/comunicazione sanitaria ai sensi dell'art. 6 Reg.to CE n. 852/2004
- oppure  di aver presentato Notifica/comunicazione sanitaria ai sensi dell'art. 6 Reg.to CE n. 852/2004  
(indicare estremi presentazione)

**Q2 - Rispetto della programmazione comunale** (barrare la casella se il Comune ha provveduto alla programmazione – consultare il sito)

- 1  Di aver **preso visione** della vigente programmazione comunale degli esercizi di somministrazione e di avere integralmente **rispettato** quanto in essa stabilito

**Informativa sul trattamento dei dati personali (privacy)**

Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), dichiara di essere stato informato che:

- Il trattamento dei dati personali forniti nella presente segnalazione/comunicazione è finalizzato unicamente all'attività istruttoria di verifica e controllo pertinente alla segnalazione/comunicazione stessa ed avverrà presso il Comune di San Venanzo, titolare del trattamento, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità;
- I dati potranno essere comunicati agli incaricati del trattamento presso il SUAP il cui responsabile ne potrà venire a conoscenza;
- Il conferimento dei dati è obbligatorio per il controllo e la verifica della segnalazione/comunicazione e la loro mancata indicazione comporta l'impossibilità di iniziare l'attività o dare corso alla variazione comunicata;
- Ai sensi dell'articolo 7 del d.lgs. 196/2003, l'interessato ha diritto di accedere ai propri dati personali, chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi, rivolgendo la richiesta a questo SUAP
- L'elenco aggiornato dei responsabili del trattamento è consultabile sul sito del SUAP comunale

**SOTTOSCRIZIONE**

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 D.P.R. n. 445/2000 e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera.

**Firma del/della Titolare o Legale Rappresentante**



**ALLEGATI**

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | (obbligatorio) Copia di un <b>documento di identità</b> in corso di validità di tutti coloro che sottoscrivono   |
| <input type="checkbox"/>            | Permesso/carta di soggiorno per cittadini non comunitari   |
| <input type="checkbox"/>            | (obbligatorio eccetto che per riduzione superficie e cessazione) Attestazione pagamento <b>Diritti Suap, se dovuti (vedi sito)</b>   |
| <input type="checkbox"/>            | <b>Notifica/comunicazione</b> ai sensi CE 852/04, se già presentata  |
| <input type="checkbox"/>            | (obbligatorio per nuove attività o modifica di locali) Asseverazione di agibilità, a firma di tecnico abilitato, in assenza di certificato di agibilità o dichiarazione sostitutiva di agibilità |
| <input type="checkbox"/>            | Asseverazione del rispetto delle norme in materia di impatto acustico, <u>ove necessaria ai sensi di legge</u>   |
| <input type="checkbox"/>            | Planimetria dei locali con specificazione della superficie di somministrazione e di quella adibita ad altri usi (B1-B2-C1-C2-C3-C4)  |
| <input type="checkbox"/>            | Atto di trasferimento/cessione o certificazione notarile, nel caso di <b>subingresso</b>   |
| <input type="checkbox"/>            | (obbligatorio, in caso di titolare non persona fisica) <b>Allegato A - Dichiarazioni dei soci ed amministratori</b>  |
| <input type="checkbox"/>            | <b>Allegato B - Dichiarazione persona in possesso requisiti professionali</b>  |
| <input type="checkbox"/>            | <b>Copia dell'atto comprovante il possesso del requisito professionale dichiarato</b> (attestato del corso, titolo di studio, certificazione INPS ecc.)  |
| <input type="checkbox"/>            | Atti e/o deliberazioni comprovanti quanto dichiarato nei quadri E2, E4, E5 ed E6   |
| <input type="checkbox"/>            | Dichiarazione sostitutiva di atto notorio circa la composizione dell'asse ereditario (qualora si è compilato il quadro E7)   |
| <input type="checkbox"/>            | Documentazione a supporto delle richieste di cui ai quadri B3-B4 (eventuali, se ritenuti necessari)  |
| <input type="checkbox"/>            | Altre eventuali comunicazioni ecc. non riconducibili al modello (qualora si è compilato il quadro F)   |

# 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)

<b>II/La sottoscritto/a</b>			
cognome	nome		
luogo di nascita	provincia o stato estero di nascita	data di nascita	
codice fiscale	cittadinanza	sexso <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	
<b>(per i soli cittadini non comunitari)</b>	cittadinanza	permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°	data di rilascio
	rilasciato da	motivo del soggiorno	valido fino al

## DICHIARA

Ai sensi del d.p.r. 445/2000:

di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D. Lgs. 59/2010. Non possono esercitare l'attività di vendita e di somministrazione:

- 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 per 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 a una delle misure di prevenzione di cui alla legge 27 dicembre 1956, n. 1423, o nei cui confronti sia stata applicata una delle misure previste dalla legge 31 maggio 1965, n. 575, ovvero a misure di sicurezza non detentive.

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 e s. m. (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 copia di valido documento d'identità.**

**Firma del Socio Amministratore**



# Allegato B

## dichiarazione della persona in possesso dei requisiti professionali

*In caso di società, associazioni o organismi collettivi, il possesso dei requisiti è richiesto con riferimento al legale rappresentante o ad altra persona specificamente preposta nonché, sempre, dal rappresentante di gestione nell'esercizio di somministrazione ai sensi dell'art. 8 del T.U.L.P.S.*

<b>II/La sottoscritto/a</b>		
cognome	nome	
luogo di nascita	provincia o stato estero di nascita	data di nascita
codice fiscale	cittadinanza	sexso <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
(per i soli cittadini non comunitari)	cittadinanza		permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°
	rilasciato da	motivo del soggiorno	data di rilascio
		valido fino al	rinnovato il (o estremi raccomandata)

### DICHIARA

Ai sensi del d.p.r. 445/2000:

- che è in possesso, come da **DOCUMENTAZIONE ALLEGATA**, di uno dei seguenti requisiti professionali (art. 71 comma 6 del D. Lgs. 59/2010 e note ministeriali esplicative) per:
- 1  aver frequentato con **esito positivo** un **corso professionale** per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dalle Regioni o dalle provincie autonome di Trento e di Bolzano:  
denominazione dell'istituto \_\_\_\_\_  
sede \_\_\_\_\_  
oggetto \_\_\_\_\_ anno di conclusione \_\_\_\_\_
  - 2  aver **prestato la propria opera, per almeno 2 anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente**, presso le seguenti **imprese esercenti l'attività nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande**:  
Nome dell'impresa \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_  
n.iscrizione al Registro Imprese \_\_\_\_\_ presso la CCCIAA di \_\_\_\_\_ n. R.E.A. \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
 quale  **dipendente qualificato** addetto alla  **vendita**, o all'**amministrazione** o alla **preparazione degli alimenti**, comprovata dall'iscrizione all'INPS  
 quale **socio lavoratore**, comprovata dall'iscrizione all'INPS  
 quale **coadiutore familiare**, se trattasi di coniuge o parente o affine entro il 3° grado dell'imprenditore, comprovata dall'iscrizione all'INPS  
  
Nome dell'impresa \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_  
n.iscrizione al Registro Imprese \_\_\_\_\_ presso la CCCIAA di \_\_\_\_\_ n. R.E.A. \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
 quale  **dipendente qualificato** addetto alla  **vendita**, o all'**amministrazione** o alla **preparazione degli alimenti**, comprovata dall'iscrizione all'INPS  
 quale **socio lavoratore**, comprovata dall'iscrizione all'INPS  
 quale **coadiutore familiare**, se trattasi di coniuge o parente o affine entro il 3° grado dell'imprenditore, comprovata dall'iscrizione all'INPS
  - 3  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:  
Titolo di studio \_\_\_\_\_  
conseguito in data \_\_\_\_\_ presso Istituto /Facoltà \_\_\_\_\_  
sede \_\_\_\_\_
  - 4  aver esercitato **in proprio per almeno 2 anni, anche se non continuativi, nel quinquennio precedente**, l'attività di vendita nel **settore alimentare** o nel **settore della somministrazione di alimenti e bevande**:
  - 5   essere stato iscritto al **Registro Esercenti il Commercio (REC)** presso la Cciaa di \_\_\_\_\_ con il n. \_\_\_\_\_ per l'attività di commercio delle ex tabelle merceologiche oggi corrispondenti al settore alimentare o per l'attività di somministrazione di alimenti e bevande, salvo cancellazione dal medesimo registro, volontaria o per perdita dei requisiti;  
(oppure)  
 aver  superato l'**esame di idoneità**  
(oppure)  
 frequentato con esito positivo il **corso per l'iscrizione** al Registro Esercenti il Commercio (REC), anche se non seguito dall'iscrizione al registro, presso la CCIAA di \_\_\_\_\_ denominazione dell'Istituto/Associazione di categoria \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_ data di conclusione \_\_\_\_\_

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 copia di valido documento d'identità.**

**Firma della persona in possesso dei requisiti professionali**

