



REGIONE DEL VENETO

**COMMERCIO AL DETTAGLIO
SPACCI INTERNI
S.C.I.A. - Segnalazione Certificata di Inizio Attivita'**

AL COMUNE DI _____

Cod. ISTAT | | | | | | | |

...I... sottoscritt...:

Data di nascita ____ / ____ / ____ Cittadinanza _____ Sesso: M F

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via o n. C.A.P. _____

in qualità di titolare dell'omonima impresa individuale:

PARTITA IVA (se già iscritto)

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Via o ... _____ N. _____ C.A.P. _____ _____

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____; n. REA _____

in qualità di legale rappresentante della Società o Associazione o Ente:

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

P. IVA (solo se diversa dal C.F.) | | | | | | | | |

denominazione e ragione sociale

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Via o ... _____ N. _____ C.A.P. _____ _____

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____; n. REA _____

Digitized by srujanika@gmail.com

SEGNALA

- sez. A - APERTURA
 - sez. B - APERTURA PER SUBINGRESSO
 - sez. C e C1 - TRASFERIMENTO DI SEDE
 - sez. C e C2 - AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA
 - sez. C e C3 - VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO

sezione A**APERTURA DI ESERCIZIO****INDIRIZZO DELLO SPACCIO INTERNO**

Via o _____ N. _____

Presso: _____

(denominazione dell'Ente, o Associazione, o Impresa ecc.)

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare	<input type="checkbox"/>
Non alimentare	<input type="checkbox"/>

mq.					
mq.					

sezione B**APERTURA PER SUBINGRESSO*****INDIRIZZO DELLO SPACCIO INTERNO**

Via o _____ N. _____

Presso: _____

(denominazione dell'Ente, o Associazione, o Impresa ecc.)

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare	<input type="checkbox"/>
Non alimentare	<input type="checkbox"/>

mq.					
mq.					

SUBENTRERA' ALL'IMPRESA:

Denominazione _____

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

In possesso di (specificare il titolo autorizzatorio): Autorizzazione n° _____ del _____ - Comunicazione/ DIA/ SCIA prot. n° _____ del _____**MOTIVO DEL SUBINGRESSO:**

- | | | |
|---------------------------|--|---|
| A seguito atto di: | <input type="checkbox"/> compravendita | <input type="checkbox"/> fallimento |
| | <input type="checkbox"/> affitto d'azienda | <input type="checkbox"/> successione <input type="checkbox"/> compila la relativa sezione nel quadro Autocertificazione |
| | <input type="checkbox"/> donazione | <input type="checkbox"/> reintestazione |
| | <input type="checkbox"/> fusione | <input type="checkbox"/> conferimento d'azienda |
| | <input type="checkbox"/> altre cause | |

stipulato/autenticato in data, con decorrenza

presso il notaio con sede a

* A norma dell'art.2556 c.c. i contratti di trasferimento di proprietà o gestione di un'azienda commerciale sono stipulati o autenticati presso un notaio.

sezione C**VARIAZIONI** (in caso di variazioni compilare sempre questa sezione, oltre alle successive)**LO SPACCIO INTERNO UBICATO IN**

Via o _____ N. _____

Presso: _____

(denominazione dell'Ente, o Associazione, o Impresa ecc.)

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

- Alimentare
 Non alimentare

mq. |_____|

mq. |_____|

C1 trasferimento**SUBIRÀ LE VARIAZIONI DI CUI ALLE SEZIONI:** **C2** ampliamento o riduzione della superficie di vendita**C3** modifica del settore merceologico**sezione C1****TRASFERIMENTO DI SEDE*****SARA' TRASFERITO AL NUOVO INDIRIZZO:**

Via o _____ N. _____

Presso: _____

(denominazione dell'Ente, o Associazione, o Impresa ecc.)

SUPERFICIE DI VENDITA

- Alimentare mq. |_____| con ampliamento con riduzione } della superficie
 Non alimentare mq. |_____| con ampliamento con riduzione }

* Quando è compilata la sezione C1 non è necessario compilare la sezione C2.

sezione C2**AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA*****LA SUPERFICIE DI VENDITA DELLO SPACCIO INDICATO ALLA SEZ. C SARA':**AMPLIATA RIDOTTA

- Alimentare
 Non alimentare

mq. |_____|

mq. |_____|

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

sezione C3**VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO**

SARA' ELIMINATO IL SETTORE:

 Alimentare Non alimentare

SARA' AGGIUNTO IL SETTORE:

 Alimentare* Non alimentare**con la seguente ridistribuzione della superficie di vendita:** Alimentare

mq. |__|__|__|

 Non alimentare

mq. |__|__|__|

*(è necessario essere in possesso dei requisiti per il sett. Alimentare di cui all'art.71 del D.L.vo n°59 del 26.03.10)

Indicare i prodotti venduti: _____
_____**IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:** QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE ALLEGATO A ALLEGATO B

- 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:

@ _____.

FirmaData
.....

IL/LA SOTTOSCRITTO/Aai sensi dell'art. 46 del D.P.R. N. 445/2000 (*autocertificazione*)

- 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 veritieri ai sensi dell'art.75, del medesimo decreto;
- consapevole inoltre che, dove il fatto non costituisca più grave reato, chiunque, nelle dichiarazioni o attestazioni o asseverazioni che corredano la segnalazione di inizio attività, dichiara o attesta falsamente l'esistenza dei requisiti o dei presupposti di cui al comma 1 dell'art. 19, legge 241/90, è punito con la reclusione da uno a tre anni;

D I C H I A R A:

1. che il locale non è aperto al pubblico e non ha accesso da una pubblica via;
2. che la vendita è effettuata esclusivamente nei confronti di _____
3. che il locale di esercizio dell'attività rispetta le norme di idoneità dei locali;
4. di essere in possesso dei requisiti morali (art.71 del D.L.vo n°59 del 26.03.10) ;
5. 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**)
6. che la persona preposta alla gestione dello spaccio è _____
che compila l'allegato A1

 SUCCESSIONE EREDITARIA/TESTAMENTARIA:

data di decesso del titolare		
-------------------------------------	--	--

CHE EREDI O LEGATARI SONO:

cognome	nome	luogo di nascita	data di nascita

Solo per le imprese individuali:

7. di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali (art.71 del D.L.vo n°59 del 26.03.10):
- 7.1 - aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio del settore alimentare o la somministrazione di alimenti e bevande;
- 7.2 - essere in possesso di un diploma di scuola secondaria superiore o di laurea;
nome dell'Istituto _____ sede _____
oggetto del corso _____ anno di conclusione _____
(allega fotocopia dell'attestato/diploma)
- 7.3 - aver esercitato in proprio (almeno 2 anni negli ultimi 5 anche non continuativi) l'attività di vendita di prodotti alimentari o di somministrazione di alimenti e bevande:
tipo di attività _____ dal _____ al _____
n. REA _____ della CCIAA di _____
- 7.4 - aver prestato la propria opera (almeno 2 anni negli ultimi 5, anche non continuativi) presso imprese esercenti l'attività di vendita di prodotti alimentari o di somministrazione di alimenti e bevande,:
nome impresa _____ sede _____
nome impresa _____ sede _____
quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____
quale collaboratore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____
(allega fotocopia del libretto di lavoro o della busta paga)
- 7.5 - di essere stato iscritto al R.E.C. della CCIAA di _____ al n. _____
 per le ex tabelle alimentari o la somministrazione di alimenti e bevande;
 nella sezione speciale del registro per la gestione di impresa turistica (R.I.T.);
salvo cancellazione volontaria o per perdita di requisiti.
- 7.6 - di aver superato in data _____ l'esame di idoneità presso la CCIAA di _____

Solo per le società:

8. - che i requisiti professionali sono posseduti dal... Sig.... _____
che ha compilato la dichiarazione di cui all'Allegato B.

Tutti:

9. per l'attestazione di registrazione igienico sanitaria relativa ai locali:
 allega alla presente la SCIA sanitaria e gli allegati relativi: _____ } Mod: B1 B2
 di aver presentato in data _____ all'USSL la SCIA: _____ }
 di essere in possesso dell'attestazione igienico sanitaria n. _____ del _____

FIRMA

Data _____

- **ALLEGÀ:** fotocopia del documento di identità;
 planimetria dei locali con evidenziata la sup. di vendita;
 copia del permesso di soggiorno (per i cittadini extracomunitari);

Relativamente al commercio di **prodotti alimentari**:

- **ALLEGÀ:** copia dell'attestato di frequenza o diploma/laurea al corso professionale/scolastico per il settore alimentare;

DICHIARAZIONI DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI, SOCI) INDICATE ALL'ART. 2 D.P.R. 252/1993

(Ad esclusione di chi ha compilato il QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE, devono compilare questo quadro: tutti gli altri componenti il Consiglio di Amministrazione in caso di SRL e SPA; tutti gli altri soci in caso di SNC; gli altri soci accomandatari in caso di SAS- Nel caso i soci siano più di 3, duplicare il presente ALLEGATO A)

**DICHIARAZIONE DEL PREPOSTO ALLA GESTIONE DELLO SPACCIO
(se diverso dal titolare)**

...L... SOTTOSCRITT...:

1. di essere in possesso dei requisiti morali (art.71 del D.L.vo n°59 del 26.03.10)
 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**)

DA COMPILARE PER IL COMMERCIO DEL SETTORE ALIMENTARE

- 3 di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali (art.71 del D.L.vo n°59 del 26.03.10) :

3.1 - aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio del settore alimentare o la somministrazione di alimenti e bevande

3.2 - essere in possesso di un diploma di scuola secondaria superiore o di laurea;

oggetto del corso _____ anno di conclusione _____
(allega fotocopia dell'attestato/diploma)

- 3.3 - aver esercitato in proprio (almeno 2 anni negli ultimi 5 anche non continuativi) l'attività di vendita di prodotti alimentari o di somministrazione di alimenti e bevande

tipo di attività _____ dal _____ al _____

n. REA _____ della CCIAA di _____

- 3.4 - aver prestato la propria opera (almeno 2 anni negli ultimi 5 anche non continuativi) presso imprese esercenti l'attività di vendita di prodotti alimentari o di somministrazione di alimenti e bevande:

nome impresa sede

nome impresa _____ sede _____

quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____

quale collaboratore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal al

- 3.5 - di essere stato iscritto al R.E.C. della CCIAA di _____ al n. _____
 per le ex tabelle alimentari o la somministrazione di alimenti e bevande;
 nella sezione speciale del registro per la gestione di impresa turistica (R.I.T.);
salvo cancellazione volontaria o per perdita di requisiti

3.6 - 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 veritieri ai sensi dell'art.75, del medesimo decreto.

FIRMA

Data _____

- **ALLEGÀ:** fotocopia del documento di identità;
 copia del permesso di soggiorno per motivi di lavoro (per i cittadini extracomunitari);
 copia del libretto di lavoro (in caso di lavoratore dipendente);
 copia dell'attestato di frequenza o diploma/laurea al corso professionale/scolastico per il settore alimentare.