



SPACCI INTERNI

S.C.I.A. - Segnalazione Certificata di Inizio Attivita'

AL COMUNE DI

Cod. ISTAT | | | | | | |

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

Cognome _____ Nome _____ C.F. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

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 _____

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 C	VARIAZIONI (in caso di variazioni compilare <u>sempre</u> questa sezione, oltre alle successive)
------------------	---

LO SPACCIO INTERNO UBITATO IN

Via o N.

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

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

<input type="checkbox"/> Alimentare	mq. _ _ _ _
<input type="checkbox"/> Non alimentare	mq. _ _ _ _

C1 ☐ **trasferimento**

SUBIRÀ' LE VARIAZIONI DI CUI ALLE SEZIONI: **C2** ☐ **ampliamento o riduzione della superficie di vendita**

C3 ☐ **modifica del settore merceologico**

<u>sezione C1</u>	TRASFERIMENTO DI SEDE*
--------------------------	-------------------------------

SARA' TRASFERITO AL NUOVO INDIRIZZO:

Via o N.

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

SUPERFICIE DI VENDITA

<input type="checkbox"/> Alimentare	mq. _ _ _ _	<input type="checkbox"/> con ampliamento	<input type="checkbox"/> con riduzione	} della superficie
<input type="checkbox"/> Non alimentare	mq. _ _ _ _	<input type="checkbox"/> con ampliamento	<input type="checkbox"/> con riduzione	

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

<u>sezione C2</u>	AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA*
--------------------------	--

LA SUPERFICIE DI VENDITA DELLO SPACCIO INDICATO ALLA SEZ. C SARA':

AMPLIATA	<input type="checkbox"/>	RIDOTTA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Alimentare		mq. _ _ _ _	
<input type="checkbox"/> Non alimentare		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 redistribuzione 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, eleggo come proprio domicilio informatico il seguente indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) al quale verranno inviate tutte le comunicazioni riguardanti la presente SCIA:

_____ @ _____.

Firma

Data

.....

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

ai 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 veritiere 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;**

DICHIARA:

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 in materia 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:

☐ di aver presentato in data _____ all'USSL la SCIA:

☐ di essere in possesso dell'attestazione igienico sanitaria n. _____ del _____

} Mod: ☐ B1 ☐ B2
}

FIRMA

Data _____

- ➡ **ALLEGA:** ☐ 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**:

- ➡ **ALLEGA:** ☐ 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. 252/1998

(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)

Cognome _____ Nome _____ C.F. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

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

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via o n. C.A.P.

DICHIARA

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. N. 445/2000 (*autocertificazione*)

- di essere in possesso dei requisiti morali (art.71 del D.L.vo n°59 del 26.03.10) .
- che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31 maggio 1965, n.575" (antimafia).

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.

DATA _____ FIRMA leggibile, _____
(Allegare la fotocopia del doc. di identità)

Cognome _____ Nome _____ C.F. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

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

Luguo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via o n. C.A.P.

DICHIARA

ai sensi dell’art. 46 del D.P.R. N. 445/2000 (*autocertificazione*)

- di essere in possesso dei requisiti morali (art.71 del D.L.vo n°9 del 26.03.10) .
- che non sussistono nei propri confronti “cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all’art. 10 della Legge 31 maggio 1965, n.575” (antimafia).

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.

DATA _____ FIRMA leggibile, _____
(Allegare la fotocopia del doc. di identità)

Cognome _____ Nome _____ C.F. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

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

Luglio di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via o n. C.A.P.

DICHIARA

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. N. 445/2000 (*autocertificazione*)

- di essere in possesso dei requisiti morali (art.71 del D.L.vo n°59 del 26.03.10) .
- che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31 maggio 1965, n.575" (antimafia).

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.

DATA _____ FIRMA leggibile, _____

(Allegare la fotocopia del doc. di identità)

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

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

Cognome _____ Nome _____ C.F. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

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

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ **Comune** _____

Residenza: Provincia _____ **Comune** _____

Via o n. _____ C.A.P. _____

DICHIARA
ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. N. 445/2000 (autocertificazione)

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;
nome _____ dell'Istituto _____ sede _____
- _____
- 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 _____
(allega fotocopia del libretto di lavoro)
- 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 veritiere ai sensi dell'art.75, del medesimo decreto.

FIRMA

Data _____

- ➡ **ALLEGA:** ☐ 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.