

spazio per la protocollazione	All'UFFICIO <b>SUAP</b> del <b>COMUNE DI POMIGLIANO D'ARCO</b>
<b>S.C.I.A.</b> <b>SOMMINISTRAZIONE ALIMENTI E BEVANDE</b>	

**PRIVACY:** Nel compilare questo modello le chiederemo di fornire dati personali che saranno trattati dall'Amministrazione nel rispetto dei vincoli e delle finalità previste dal Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/2003). Il trattamento avverrà nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Amministrazione e pertanto la vigente normativa non richiede una esplicita manifestazione del suo consenso. In ogni caso Lei potrà esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 7 del Decreto e le altre facoltà concesse dalla vigente normativa.

Il presente modello va presentato **in tre copie**, una per l'Ufficio, una per l'interessato

<b>II/La sottoscritto/a</b>					
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.			numero civico	recapiti <i>indicarli dopo la sottoscrizione a pag. 5</i>	
<b>(per il cittadino non comunitario)</b>	cittadinanza		permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°		data di rilascio
<b>il/la sottoscritto/a dichiara</b>	rilasciato da	motivo del soggiorno	valido fino al	rinnovato il (o estremi raccomandata)	

<input type="checkbox"/> <b>in qualità di titolare dell'impresa individuale</b>					
codice fiscale			partita IVA		
sede nel comune di		provincia o stato estero		C.A.P.	
via, viale, piazza, ecc.			numero civico	recapiti <i>indicarli dopo la sottoscrizione a pag. 5</i>	
iscrizione al Registro Imprese	presso la C.C.I.A.A. di		numero Registro Imprese		numero REA

in qualità di	<input type="checkbox"/> <b>legale rappresentante della società, associazione ect.</b>				
	<input type="checkbox"/> <b>procuratore (estremi atto )</b>				
denominazione / ragione sociale					
codice fiscale			partita IVA		
sede nel comune di		provincia o stato estero		C.A.P.	
via, viale, piazza, ecc.			numero civico	recapiti <i>indicarli dopo la sottoscrizione a pag. 5</i>	
iscrizione al Registro Imprese	presso la C.C.I.A.A. di		numero Registro Imprese		numero REA

trasmette <b>S.C.I.A.</b> di		
<input type="checkbox"/>	Sezione <b>A</b>	<b>apertura nuovo esercizio / trasferimento di sede di preesistente esercizio</b>
<input type="checkbox"/>	Sezione <b>B</b>	<b>subingresso</b>
<input type="checkbox"/>	Sezione <b>C – C1</b>	<b>variazione superficie di somministrazione</b>
<input type="checkbox"/>	Sezione <b>D</b>	<b>comunicazione di cessazione attività</b>

<b>TIPOLOGIA</b>	<b>A</b>	(esercizi di ristorazione, per la somministrazione di pasti e bevande)	<b>B</b>	(esercizi per la somministrazione di bevande)
	<b>C</b>	(esercizi di cui alla lettera <b>A</b> e <b>B</b> con attività di svago)	<b>D</b>	(esercizi di cui alla lettera <b>B</b> senza somministrazione di alcolici)

# Dichiara

quanto contenuto nella rispettiva sezione:

A APERTURA ESERCIZIO DI SOMMINISTRAZIONE						
<b>A seguito di</b> <input type="checkbox"/> <b>apertura nuovo esercizio</b> <input type="checkbox"/> <b>trasferimento di sede di preesistente esercizio</b>						
<b>ubicazione dell'esercizio nel comune</b>						
via, viale, piazza, ecc.					numero civico	
altri eventuali ingressi del locale (specificare via e n° civici)						
Se inserito in un centro commerciale, specificare denominazione ed estremi autorizzazione						
dati catastali	categoria	classe	sezione	foglio	particella	subalterno
<b>ubicazione del preesistente esercizio in (in caso di trasferimento di sede)</b>						
Via, viale, piazza, ecc.					numero civico	
se inserito in un centro commerciale, specificare denominazione ed estremi autorizzazione						
di cui al titolo abilitativo: dia/autorizzazione n°			del			
<input type="checkbox"/> <b>superficie di somministrazione</b> (1)			mq.		,	
<b>superficie totale dell'esercizio</b>			mq.		,	
<input type="checkbox"/> a carattere permanente						
<input type="checkbox"/> a carattere stagionale dal _____ al _____						

Nota (1): Per superficie di somministrazione si intende la superficie appositamente attrezzata per essere utilizzata per la somministrazione. Rientra in essa l'area occupata da banchi, scaffalature, tavoli, sedie, panche e simili, nonché lo spazio funzionale esistente tra dette strutture. Non vi rientra l'area occupata da magazzini, depositi, locali di lavorazione, cucine, uffici e servizi

<b>B SUBINGRESSO NELLA TITOLARITA' DELL'ATTIVITA'</b>						
<i>ai sensi dell'art. 64 del D.Lgs. n. 59/2010 è soggetto a comunicazione</i>						
<b>ubicazione dell'esercizio in</b>						
Via, viale, piazza, ecc.					numero civico	
altri eventuali ingressi del locale (specificare via e n° civici)						
Se inserito in un centro commerciale, specificare denominazione ed estremi autorizzazione						
dati catastali	categoria	classe	sezione	foglio	particella	subalterno
<b>dichiara di subentrare all'impresa</b>						
cognome e nome o denominazione sociale						
codice fiscale				partita IVA		
<b>di cui al titolo abilitativo</b>						
dia/autorizzazione n°				del		
<b>A seguito di</b>	<input type="checkbox"/> trasferimento in proprietà dell'azienda/ramo d'azienda			<input type="checkbox"/> per atto tra vivi		
	<input type="checkbox"/> trasferimento in gestione dell'azienda/ramo d'azienda			<input type="checkbox"/> per causa di morte		
<b>che gli effetti giuridici del trasferimento decorrono a far data dal</b> _____ (si rammenta che a norma dell'art. 2556 c.c. i contratti di trasferimento di proprietà o gestione di un'azienda commerciale devono essere stipulati o autenticati da un notaio)						
<b>di non aver apportato modifiche</b> ai locali, agli impianti dell'esercizio, né ad alcuno degli elementi oggetto del titolo abilitativo originario, eccezion fatta per la variazione soggettiva qui comunicata						
<b>di impegnarsi</b> al mantenimento dei livelli occupazionali già operanti nell'esercizio nel quale subentra						
<b>di impegnarsi</b> al rispetto dei contratti collettivi di lavoro e dei contratti integrativi siglati dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative						
<input type="checkbox"/> <b>superficie di somministrazione</b> <sup>(1)</sup>				mq.		
		<b>superficie totale dell'esercizio</b>		mq.		
<input type="checkbox"/> a carattere permanente						
<input type="checkbox"/> a carattere stagionale dal _____ al _____						


Nota (1): Per superficie di somministrazione si intende la superficie appositamente attrezzata per essere utilizzata per la somministrazione. Rientra in essa l'area occupata da banchi, scaffalature, tavoli, sedie, panche e simili, nonché lo spazio funzionale esistente tra dette strutture. Non vi rientra l'area occupata da magazzini, depositi, locali di lavorazione, cucine, uffici e servizi

<b>C VARIAZIONI (riportare la situazione preesistente)</b>	
<b>ubicazione dell'esercizio in</b>	
Via, viale, piazza, ecc.	numero civico
altri eventuali ingressi del locale (specificare via e n° civici)	
se inserito in un centro commerciale, specificare denominazione ed estremi autorizzazione	
<b>di cui al titolo abilitativo:</b>	
dia/autorizzazione n°	del
<input type="checkbox"/> superficie di somministrazione (1)	mq. <input type="text"/> , <input type="text"/>
<b>superficie totale dell'esercizio</b>	mq. <input type="text"/> , <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> a carattere permanente	
<input type="checkbox"/> a carattere stagionale	dal <input type="text"/> al <input type="text"/>

<b>C 1 VARIAZIONE SUPERFICIE DI SOMMINISTRAZIONE (riportare la situazione dopo la variazione)</b>	
<b>Nell'esercizio indicato nella sezione C viene</b>	
<input type="checkbox"/> <b>AMPLIATA</b> la superficie	<input type="checkbox"/> <b>RIDOTTA</b> la superficie
<input type="checkbox"/> superficie di somministrazione (1)	mq. <input type="text"/> , <input type="text"/>
<b>superficie totale dell'esercizio</b>	mq. <input type="text"/> , <input type="text"/>

Nota (1): Per superficie di somministrazione si intende la superficie appositamente attrezzata per essere utilizzata per la somministrazione. Rientra in essa l'area occupata da banchi, scaffalature, tavoli, sedie, panche e simili, nonché lo spazio funzionale esistente tra dette strutture. Non vi rientra l'area occupata da magazzini, depositi, locali di lavorazione, cucine, uffici e servizi

<b>D CESSAZIONE DEFINITIVA ATTIVITÀ</b>	
<b>L'esercizio ubicato in</b>	
via, viale, piazza, ecc.	numero civico
di cui al titolo abilitativo: dia/autorizzazione n°	del
<b>ha cessato l'attività dal</b>	(indicare il primo giorno di chiusura effettiva)

<b>SOTTOSCRIZIONE</b>	
<i>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.</i>	
Dichiara di aver compilato le seguenti sezioni: <input type="checkbox"/> sezione A <input type="checkbox"/> sezione B <input type="checkbox"/> sezione C-C1 <input type="checkbox"/> sezioni D	
<b>Data</b>	<b>Firma del/della Titolare o Legale Rappresentante</b>
	

## QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE

### Dichiarazioni di responsabilità obbligatorie

(da non compilare in caso di cessazione)

#### Il/La sottoscritto/a dichiara

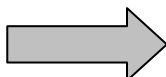
- 1  di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.Lgs. n. 59/2010
- 2  che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31/5/1965, n. 575 e successive modifiche (antimafia)
- 3  che nei locali dell'attività e nell'esercizio dell'attività stessa sono rispettati:
  - il regolamento locale di polizia municipale
  - le norme vigenti in materia igienico-sanitaria
  - le norme in materia di inquinamento acustico
  - il regolamento edilizio, comprese le norme in materia di agibilità/abitabilità dei locali
  - le norme urbanistiche, di sicurezza, di prevenzione incendi nonché quelle relative alla destinazione d'uso
- 4  che il requisito professionale, di cui all'art. 71 del D.Lgs. n. 59/2010:
  - dal titolare (solo per le imprese individuali), il quale compila e sottoscrive l'allegato B
  - dal legale rappresentante (solo in caso di Società, associazioni o organismi collettivi), il quale compila e sottoscrive l'allegato C
  - da altra persona specificatamente preposta all'attività di somministrazione (solo in caso di Società, associazioni o organismi collettivi), la quale compila e sottoscrive l'allegato C

## 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.

Data

Firma del/della Titolare o Legale Rappresentante




		@	
--	--	---	--

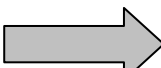
## ALLEGATI E /O PROCEDIMENTI COLLEGATI

- (obbligatorio) Copia di un **documento di identità** in corso di validità di tutti coloro che sottoscrivono (in caso di cittadino non comunitario copia del permesso/carta di soggiorno valido o rinnovato)
- (obbligatorio in caso di subingresso) Copia semplice **dell'atto o certificazione notarile**
- (obbligatorio, eccetto per cessazione definitiva) **Notifica** ai sensi CE n.852/04 **in tre copie**, di cui una verrà restituita timbrata all'interessato
- (obbligatorio in caso di società, associazioni o organismi collettivi, eccetto per cessazione definitiva) **Allegato A - Dichiarazioni dei soci**
- (obbligatorio per impresa individuale, eccetto per cessazione definitiva) **Allegato B - Dichiarazione titolare sul possesso requisiti professionali**
- (obbligatorio in caso di società, associazioni o organismi collettivi, eccetto per cessazione definitiva) **Allegato C - Dichiarazione del legale rappresentante, o della persona preposta all'attività, sul possesso requisiti professionali**

**Allegato A**

**dichiarazioni di altre persone (amministratori, soci, ecc.) indicate all'art. 2 del D.P.R. n. 252/1998**  
(solo per le società, associazioni, organismi collettivi)

<b>Il/La sottoscritto/a</b>					
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.			numero civico	telefono	
<b>(per il cittadino non comunitario)</b>	cittadinanza		permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°		data di rilascio
	il/la sottoscritto/a <b>dichiara</b>	rilasciato da	motivo del soggiorno	valido fino al	rinnovato il (o estremi raccomandata)
<b>DICHIARA</b>					
<input checked="" type="checkbox"/> di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.Lgs. n. 59/2010					
<input checked="" type="checkbox"/> 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)					
<i>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.</i>					
<b>Allega fotocopia di valido documento d'identità.</b>					
<b>Data</b>			<b>Firma del Socio Amministratore</b>		
					

<b>Il/La sottoscritto/a</b>					
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.			numero civico	telefono	
<b>(per il cittadino non comunitario)</b>	cittadinanza		permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°		data di rilascio
	il/la sottoscritto/a <b>dichiara</b>	rilasciato da	motivo del soggiorno	valido fino al	rinnovato il (o estremi raccomandata)
<b>DICHIARA</b>					
<input checked="" type="checkbox"/> di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.Lgs. n. 59/2010					
<input checked="" type="checkbox"/> 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)					
<i>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.</i>					
<b>Allega fotocopia di valido documento d'identità.</b>					
<b>Data</b>			<b>Firma del Socio Amministratore</b>		
					

### Il/La sottoscritto/a

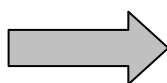
Cognome		Nome	
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita
codice fiscale		cittadinanza	sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
comune di residenza		provincia o stato estero di residenza	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.		numero civico	telefono
<b>(per il cittadino non comunitario)</b>	cittadinanza	permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°	data di rilascio
	il/la sottoscritto/a <b>dichiara</b>	rilasciato da	motivo del soggiorno    valido fino al    rinnovato il (o estremi raccomandata)

### DICHIARA

- 1  di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.Lgs. n. 59/2010
- 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 s. m. (antimafia)
- 3  che è in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali (art. 71 del D.Lgs. n. 59/2010):
  - 3.1  aver frequentato con **esito positivo** un corso di formazione professionale relativo alla **somministrazione di alimenti e bevande**, come disciplinato dalla vigente normativa delle Regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano: denominazione dell'istituto \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_ anno di conclusione \_\_\_\_\_
  - 3.2  aver esercitato **in proprio** <sup>(1)</sup> **per almeno 2 anni nell'ultimo quinquennio**, l'attività di **somministrazione di alimenti e bevande**: Codice Fiscale impresa \_\_\_\_\_ Registro Imprese Cciaa di \_\_\_\_\_ <sup>(2)</sup>
  - 3.3  aver **prestato la propria opera, per almeno 2 anni nell'ultimo quinquennio**, presso imprese esercenti l'attività di **somministrazione di alimenti e bevande**, comprovata dall'iscrizione all'INPS: <sup>(3)</sup>  
 codice fiscale Impresa \_\_\_\_\_ Registro Imprese Cciaa di \_\_\_\_\_  
 codice fiscale Impresa \_\_\_\_\_ Registro Imprese Cciaa di \_\_\_\_\_  
 quale **dipendente qualificato** (inquadrate nei livelli dal I al IV come previsti dai C.C.N.L. corrispondenti) addetto alla **somministrazione**, alla **preparazione** o all'**amministrazione**  
 quale **socio lavoratore** di cooperativa  
 quale **coadiutore familiare**, (se trattasi di coniuge o parente o affine entro il 3° grado dell'imprenditore)
  - 3.4  di aver  superato l'**esame di idoneità** o  frequentato con esito positivo il **corso per l'iscrizione** al Registro Esercenti il Commercio (REC) per la somministrazione di alimenti e bevande, anche se non seguito dall'iscrizione al registro, presso la Cciaa di \_\_\_\_\_ nell'anno \_\_\_\_\_
  - 3.5  essendo cittadino di Stato membro dell'Unione Europea, di aver ottenuto il riconoscimento delle qualifiche per l'attività professionale svolta secondo quanto previsto dal D.L.gvo 06.11.2007, n° 206 in attuazione della direttiva 2005/36/CE e 2006/100/CE, consistente in \_\_\_\_\_ prot.n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
  - 3.6  essendo cittadino di Stato non appartenente all'Unione Europea, di aver ottenuto il riconoscimento previsto dalle normative nazionali ed internazionali concernente il titolo di studio, consistente in \_\_\_\_\_ prot.n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

*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.*

Data



Firma del dichiarante

**Allegato C****dichiarazione del legale rappresentante o della persona preposta all'attività in possesso dei requisiti professionali**  
(solo per le società, associazioni o organismi collettivi)**II/La sottoscritto/a**

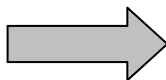
Cognome		Nome	
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita
codice fiscale		cittadinanza	sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
comune di residenza		provincia o stato estero di residenza	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.		numero civico	telefono
<b>(per il cittadino non comunitario)</b>	cittadinanza	permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°	data di rilascio
	il/la sottoscritto/a dichiara	rilasciato da	motivo del soggiorno    valido fino al    rinnovato il (o estremi raccomandata)

**DICHIARA**

- 1  di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.Lgs. n. 59/2010
- 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 s. m. (antimafia)
- 3  che è in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali (art. 71 del D.Lgs. n. 59/2010):
- 3.1  aver frequentato con **esito positivo** un corso di formazione professionale relativo alla **somministrazione di alimenti e bevande**, come disciplinato dalla vigente normativa delle Regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano: denominazione dell'istituto \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_ anno di conclusione \_\_\_\_\_
- 3.2  aver esercitato **in proprio** <sup>(1)</sup>, **per almeno 2 anni nell'ultimo quinquennio**, l'attività di **somministrazione di alimenti e bevande**: Codice Fiscale impresa \_\_\_\_\_ Registro Imprese Cciaa di \_\_\_\_\_ <sup>(2)</sup>
- 3.3  aver **prestato la propria opera, per almeno 2 anni nell'ultimo quinquennio**, presso imprese esercenti l'attività di **somministrazione di alimenti e bevande**, comprovata dall'iscrizione all'INPS: <sup>(3)</sup>  
 codice fiscale Impresa \_\_\_\_\_ Registro Imprese Cciaa di \_\_\_\_\_  
 codice fiscale Impresa \_\_\_\_\_ Registro Imprese Cciaa di \_\_\_\_\_  
 quale **dipendente qualificato** (inquadrate nei livelli dal I al IV come previsti dai C.C.N.L. corrispondenti) addetto alla **somministrazione**, alla **preparazione** o all'**amministrazione**  
 quale **socio lavoratore** di cooperativa  
 quale **coadiutore familiare**, (se trattasi di coniuge o parente o affine entro il 3° grado dell'imprenditore)
- 3.4  di aver  superato l'**esame di idoneità** o  frequentato con esito positivo il **corso per l'iscrizione** al Registro Esercenti il Commercio (REC) per la somministrazione di alimenti e bevande, anche se non seguito dall'iscrizione al registro, presso la Cciaa di \_\_\_\_\_ nell'anno \_\_\_\_\_
- 3.5  essendo cittadino di Stato membro dell'Unione Europea, di aver ottenuto il riconoscimento delle qualifiche per l'attività professionale svolta secondo quanto previsto dal D.L.gvo 06.11.2007, n° 206 in attuazione della direttiva 2005/36/CE e 2006/100/CE, consistente in \_\_\_\_\_ prot.n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
- 3.6  essendo cittadino di Stato non appartenente all'Unione Europea, di aver ottenuto il riconoscimento previsto dalle normative nazionali ed internazionali concernente il titolo di studio, consistente in \_\_\_\_\_ prot.n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

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 fotocopia di valido documento d'identità.**

Data



Firma del dichiarante