

**Somministrazione non soggetta a requisiti comunali – Dichiarazione di Inizio Attività  
Comunicazione relativa a avvio - variazioni - subingresso – trasferimento - cessazione**

Revisione del 14/06/2010

Pagina 1 su un totale di 12

**(compilazione a cura dell'ufficio)**

<i>Spazio per apporre il timbro di protocollo</i>	<b>AL S.U.A.P. DEL COMUNE DI SESTO FIORENTINO</b>
---	---

**Istruzioni per l'interessato**

<b>Cosa?</b>	Modello per comunicare l'avvio, il subingresso, il trasferimento effettivo delle attività di somministrazione di alimenti e bevande non soggette ai requisiti comunali ai sensi dell'art. 48 della L.R. 28/2007 e successive modificazioni. Oltre al presente modello, al fine dell'avvio dell'attività è necessaria la presentazione della notifica ex. Reg. CEE 852/2004.
<b>A chi?</b>	Questo modello deve essere inoltrato allo Sportello Unico SUAP del Comune di Sesto Fiorentino
<b>Da chi?</b>	Il modello viene sottoscritto dall'interessato. La consegna può essere fatta anche da altri soggetti.
<b>Come?</b>	1) consegna a mano all'ufficio competente (la data di presentazione è quella della consegna) 2) consegna a mano all'ufficio protocollo dell'ente competente (la data di presentazione è quella della consegna) 3) inoltro postale (la data di presentazione è quella di ricezione da parte dell'ente) 4) fax (utilizzare i numeri fax messi a disposizione dall'ufficio competente)
<b>Quando?</b>	La comunicazione va presentata prima dell'inizio effettivo dell'attività ed entro sessanta giorni dalla data dell'atto di trasferimento della gestione o della titolarità dell'esercizio o entro un anno dalla morte del titolare
<b>Copie</b>	N° 1 originale (per SUAP) + 3 o 4 o 5 copie come indicato in parentesi (1 da restituire all'interessato da tenere nell'esercizio; 1 per ASL; 1 per Polizia Amministrativa; 1 per Commissariato in caso di <u>circoli</u> , 1 per Assetto del territorio in caso di avvio/trasferimento/variazioni)

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 (dlgs 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.

**Somministrazione non soggetta a requisiti comunali – Dichiarazione di Inizio Attività  
Comunicazione relativa a avvio - variazioni - subingresso – trasferimento - cessazione**

Revisione del 14/06/2010

Pagina 2 su un totale di 12

**LA PRESENTE COMUNICAZIONE E' RELATIVA A:**

- [ ] avvio di nuova attività di somministrazione
- [ ] subingresso: precedente titolare \_\_\_\_\_
- [ ] trasferimento: precedente localizzazione e insegna:  
\_\_\_\_\_
- [ ] variazioni locali/attività \_\_\_\_\_
- [ ] cessazione definitiva dal \_\_\_\_\_

**Avvertenza** *L'interessato si dichiara a conoscenza che i dati forniti devono essere veritieri ed è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi è un reato. Ne conseguono sanzioni (revoca, sospensione) e la decadenza dai benefici conseguiti.*

**Il sottoscritto COMUNICA (barrare):**

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <b>L'avvio</b>                           |
| <input type="checkbox"/> | <b>Il subingresso</b>                    |
| <input type="checkbox"/> | <b>Le variazioni dei locali/attività</b> |
| <input type="checkbox"/> | <b>Il trasferimento</b>                  |
| <input type="checkbox"/> | <b>La cessazione definitiva</b>          |

**dell'attività di somministrazione di alimenti e bevande ed a tal fine fornisce le seguenti informazioni e dichiarazioni.**

**1. Dati dell'esercente (per i circoli: dati del presidente)**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)  
Cittadinanza italiana ovvero \_\_\_\_\_  
Residenza: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)  
Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Il soggetto sopra indicato è

[ ] titolare di ditta individuale [ ] legale rappresentante:

**Inserire i dati della impresa/circolo:**

Denominazione \_\_\_\_\_  
Forma societaria (es. SRL, SAS, SPA ecc...): indicare \_\_\_\_\_  
Partita IVA \_\_\_\_\_ (11 caratteri)  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)  
Sede: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)  
Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ [ ] posta elettronica certificata  
Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

**Somministrazione non soggetta a requisiti comunali – Dichiarazione di Inizio Attività  
Comunicazione relativa a avvio - variazioni - subingresso – trasferimento - cessazione**

Revisione del 14/06/2010

Pagina 3 su un totale di 12

**2. Dati del proprietario degli immobili/terreni**

**Dati del soggetto che ha la proprietà degli immobili/terreni.**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)

Cittadinanza italiana ovvero \_\_\_\_\_

Residenza: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_ [ ] *posta elettronica certificata*

**Se il soggetto proprietario è una impresa inserire i dati identificativi della stessa (non tutti i campi sono obbligatori, inserire quelli indispensabili per identificare univocamente l'impresa)**

Il soggetto sopra indicato è

[ ] titolare di ditta individuale [ ] legale rappresentante:

Denominazione \_\_\_\_\_

Forma societaria (es. SRL, SAS, SPA ecc...): indicare \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_ (11 caratteri)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)

Sede: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_ [ ] *posta elettronica certificata*

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

**3. Dati degli immobili e dei terreni**

**Si tratta dei dati identificativi degli immobili ovvero dei terreni cui si riferisce la pratica (occorre inserire i dati necessari ad identificarli univocamente, non tutti i campi sono obbligatori)**

**3.1 Identificazione stradale:**

**Sono i dati di identificazione dell'immobile secondo l'indirizzo e la numerazione civica (se conosciuti vi preghiamo di indicare anche gli altri elementi richiesti ed in particolare l'interno, il piano e la scala)**

Toponimo (es. via, piazza, corte ecc..) \_\_\_\_\_

Indirizzo (es. Dante Alighieri) \_\_\_\_\_

Civico (es. 1, 2, 14-16, ecc...) \_\_\_\_\_

Esponente civico (es. 1/A, 3/C) \_\_\_\_\_

Interno (es. 1, 2, 3 ecc...) \_\_\_\_\_

Piano (es. 1°, 2°, 3° ecc...) \_\_\_\_\_

Scala (es. 1, 2, A, B ecc...) \_\_\_\_\_

**3.2 Identificazione catastale:**

**Sono i dati di identificazione per la registrazione catastale (i principali sono il Foglio, la Mappa ed il Subalterno)**

[ ] catasto terreni [ ] catasto fabbricati

Categoria catastale (es. A02) \_\_\_\_\_

Classe catastale (es. 3) \_\_\_\_\_

Foglio (es. 1, 2, 3 ecc...) \_\_\_\_\_

Numero (mappale) (es. 1, 2, 3 ecc...) \_\_\_\_\_

Subalterno (es. 1, 2, 3 ecc...) \_\_\_\_\_

**3.3 Identificazione all'insegna**

**Indicare la denominazione che appare nell'eventuale insegna d'esercizio esterna al locale**

Insegna d'esercizio \_\_\_\_\_

**Somministrazione non soggetta a requisiti comunali – Dichiarazione di Inizio Attività  
Comunicazione relativa a avvio - variazioni - subingresso – trasferimento - cessazione**

Revisione del 14/06/2010

Pagina 4 su un totale di 12

**4. Attività di somministrazione**

Modalità di somministrazione (**barrare una o più caselle**):

- corrispondente alla tipologia di BAR  
 corrispondente alla tipologia di RISTORANTE  
 \_\_\_\_\_

**Tipologia di attività**

a) negli esercizi nei quali la somministrazione al pubblico di alimenti e bevande viene effettuata congiuntamente ad attività prevalente di spettacolo, trattenimento e svago, in sale da ballo, sale da gioco, locali notturni, stabilimenti balneari, impianti sportivi, nonché congiuntamente ad attività culturali, in cinema, teatri, musei, librerie, gallerie d'arte. L'attività congiunta si intende prevalente nei casi in cui la superficie utilizzata per il suo svolgimento è pari ad almeno tre quarti della superficie complessivamente a disposizione per l'esercizio dell'attività, esclusi magazzini, depositi, uffici e servizi. Non costituisce attività di spettacolo, trattenimento e svago la semplice musica di accompagnamento e compagna;

b) negli esercizi situati all'interno delle aree di servizio delle strade extraurbane principali e delle autostrade, come definite dal *decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285* (Nuovo codice della strada) da ultimo modificato dal *decreto-legge 27 giugno 2003, n. 151*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 1° agosto 2003, n. 214* e nelle stazioni dei mezzi di trasporto pubblico, sui mezzi di trasporto pubblico;

c) negli empori polifunzionali di cui all'articolo 20;

d) nelle sedi ove si svolgono le attività istituzionali delle associazioni e dei circoli di cui all'*articolo 2 del D.P.R. n. 235/2001*;

e) nelle mense aziendali, come definite all'articolo 41, comma 1, lettera e) e negli esercizi di somministrazione annessi ad aziende, amministrazioni, enti e scuole nei quali la somministrazione viene effettuata nei confronti del personale dipendente, degli studenti e di tutti coloro che a qualsiasi titolo sono ospitati nella struttura;

f) al domicilio del consumatore.

**4.1. Classificazione ATECO**

**Si tratta della classificazione dell'attività secondo i codici ISTAT (denominati ATECO 2002). Vi preghiamo di indicare i codici che corrispondono all'attività. Per ulteriori informazioni sui codici <http://www.istat.it/>**

Codici Ateco: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**In caso di subingresso:**

**Dati anagrafici del soggetto cui si subentra:**

Ditta \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ sede legale in  
\_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ nc. \_\_\_\_\_

**Estremi del contratto**

Atto pubblico/scrittura privata autenticata Notaio \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_ Rep. N. \_\_\_\_\_ Registrato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

**Somministrazione non soggetta a requisiti comunali – Dichiarazione di Inizio Attività  
Comunicazione relativa a avvio - variazioni - subingresso – trasferimento - cessazione**

Revisione del 14/06/2010

Pagina 5 su un totale di 12

*Estremi titolo abilitativo oggetto del subingresso (DIA prot.n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
oppure autorizzazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_)*

**Firma del cedente, a titolo di cessazione**

(Allegare fotocopia non autenticata del documento di identità)

**In caso di variazioni:**

*Elenco delle variazioni:*

<i>Situazione precedente</i>	<i>Situazione successiva</i>	<i>Data di cambiamento</i>

**In caso di trasferimento:**

*L'attività verrà trasferita dal locale posto in \_\_\_\_\_ (indicare l'indirizzo)  
\_\_\_\_\_ al locale posto in  
\_\_\_\_\_ a far data dal \_\_\_\_\_*

**In caso di cessazione:**

*L'attività verrà cessata a far data dal \_\_\_\_\_*

**n.b.:** *La compilazione della seguente dichiarazione comporta assunzione di responsabilità anche penale circa la veridicità dei requisiti posseduti. L'amministrazione effettuerà gli opportuni controlli sanzionando eventuali abusi.)*

**Il sottoscritto**

*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 445/2000 e la decadenza dai benefici conseguenti*

**DICHIARA**

**Titolarità alla presentazione della D.I.A./comunicazione :**

Il sottoscritto dichiara:

- a) di avere titolo, legittimazione e possesso dei requisiti per la presentazione della presente D.I.A./comunicazione e dei relativi procedimenti
- b) di essere a conoscenza che ogni comunicazione relativa ai procedimenti attivati potrà essere inoltrata anche per il tramite dei professionisti o associazione di categoria indicati nel presente modello sia mediante trasmissione ordinaria (lettera) che mediante fax, email o altro sistema di comunicazione

**Requisiti soggettivi morali**

**L'indicazione del requisito costituisce autocertificazione soggetta a verifica circa la sua veridicità e validità. Accertarsi attentamente del possesso dei requisiti.**

Il sottoscritto dichiara di essere in possesso dei requisiti di onorabilità e di non incorrere nei casi che inibiscono l'esercizio delle attività commerciali così come previsto dall'art. 71 del D. Lgs. 59/2010.

**Somministrazione non soggetta a requisiti comunali – Dichiarazione di Inizio Attività  
Comunicazione relativa a avvio - variazioni - subingresso – trasferimento - cessazione**

Revisione del 14/06/2010

Pagina 6 su un totale di 12

In caso di ditta individuale il sottoscritto dichiara di essere in possesso dei citati requisiti di onorabilità.

In caso di società o organismi collettivi il sottoscritto dichiara che il legale rappresentante, la persona preposta all'attività commerciale e tutti i soggetti individuati dall'articolo 2, comma 3, del decreto del Presidente della Repubblica 3 giugno 1998, n. 252 sono in possesso dei citati requisiti di onorabilità.

*Dpr 252/1998 art. 2 comma 3.*

*Quando si tratta di associazioni, imprese, società e consorzi, la documentazione prevista dal presente regolamento deve riferirsi, oltre che all'interessato:*

*a) alle società;*

*b) per le società di capitali anche consortili ai sensi dell'articolo 2615-ter del codice civile, per le società cooperative, di consorzi cooperativi, per i consorzi di cui al libro V, titolo X, capo II, sezione II, del codice civile, al legale rappresentante e agli eventuali altri componenti l'organo di amministrazione, nonché a ciascuno dei consorziati che nei consorzi e nelle società consortili detenga una partecipazione superiore al 10 per cento, ed ai soci o consorziati per conto dei quali le società consortili o i consorzi operino in modo esclusivo nei confronti della pubblica amministrazione;*

*c) per i consorzi di cui all'articolo 2602 del codice civile, a chi ne ha la rappresentanza e agli imprenditori o società consorziate;*

*d) per le società in nome collettivo, a tutti i soci;*

*e) per le società in accomandita semplice, ai soci accomandatari;*

*f) per le società di cui all'articolo 2506 del codice civile, a coloro che le rappresentano stabilmente nel territorio dello Stato.*

In questo caso ognuno dei soggetti sopra indicati dovrà compilare l'allegato quadro di autocertificazione (Allegato A – quadro di autocertificazione dei requisiti soggettivi).

**In caso di circoli:**

Il sottoscritto dichiara che il circolo è aderente ad Ente riconosciuto ai fini della somministrazione ai soci di alimenti e bevande in deroga alla programmazione comunale ed in particolare:

Ente a cui si aderisce: \_\_\_\_\_

Data di adesione: \_\_\_\_\_ Validità dell'adesione fino al \_\_\_\_\_

si allega copia del certificato di adesione

Il sottoscritto dichiara inoltre che:

- l'associazione si trova nelle condizioni previste dall'articolo 111, commi 3, 4-bis e 4-quinquies, del testo unico delle imposte sui redditi;

- il locale, ove e' esercitata la somministrazione, e' conforme alle norme e prescrizioni in materia edilizia, igienico-sanitaria e ai criteri di sicurezza stabiliti dal Ministero dell'interno ai sensi dell'articolo 3, comma 1, della legge e, in particolare, di essere in possesso delle prescritte autorizzazioni in materia.

**Requisiti soggettivi professionali**

Il sottoscritto dichiara:

l'attività di somministrazione viene svolta direttamente da personale del circolo e pertanto non si compila la sezione relativa ai requisiti professionali

l'attività di somministrazione viene data in gestione a terzi e pertanto si compila la sezione relativa ai requisiti professionali con i dati del gestore che sottoscrive il modello per accettazione

Il sottoscritto dichiara che il requisito professionale previsto dall'art. 71 del D. Lgs. 59/2010:

è posseduto dal sottoscritto legale rappresentante dell'impresa (o titolare di ditta individuale)

**Dati anagrafici del soggetto che esercita attività quale gestore della somministrazione.**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)

Cittadinanza italiana ovvero \_\_\_\_\_

Residenza: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ [ ] posta elettronica certificata

**Somministrazione non soggetta a requisiti comunali – Dichiarazione di Inizio Attività  
Comunicazione relativa a avvio - variazioni - subingresso – trasferimento - cessazione**

Revisione del 14/06/2010

Pagina 7 su un totale di 12

**Inserire i dati dell'impresa**

Il soggetto sopra indicato è

titolare di ditta individuale  legale rappresentante:

Denominazione \_\_\_\_\_

Forma societaria (es. SRL, SAS, SPA ecc...): indicare \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_ (11 caratteri)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)

Sede: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_  *posta elettronica certificata*

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

è posseduto da un preposto

**Indicare i dati relativi all'eventuale preposto in possesso dei requisiti:**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)

Cittadinanza italiana ovvero \_\_\_\_\_

**Il preposto (firma per accettazione)**

**Il legale rappresentante**

**Allegare fotocopia non autenticata di un documento di  
identità (in corso di validità), altrimenti la firma va  
fatta in presenza del dipendente addetto a ricevere la  
pratica**

**Allegare fotocopia non autenticata di un documento di  
identità (in corso di validità), altrimenti la firma va  
fatta in presenza del dipendente addetto a ricevere la  
pratica**

**In tutti gli altri casi diversi dai circoli:**

**Requisiti soggettivi professionali**

Il sottoscritto dichiara che il requisito professionale previsto dall'art. 71 del D. Lgs. 59/2010:

è posseduto dal sottoscritto

è posseduto da un preposto

**Indicare i dati relativi all'eventuale preposto in possesso dei requisiti:**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)

Cittadinanza italiana ovvero \_\_\_\_\_

**Il preposto (firma per accettazione)**

**Allegare fotocopia non autenticata di un documento d'identità**

In particolare **si è in possesso del seguente requisito:**

**L'indicazione del requisito costituisce autocertificazione soggetta a verifica circa la sua veridicità e validità. Accertarsi attentamente del possesso dei requisiti.**

**art. 71 comma 6 lett. a)** (*avere frequentato con esito positivo un corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dalle regioni o dalle province autonome di Trento e di Bolzano*)

Attestato rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Allego copia della documentazione attestante il possesso del presente requisito

**Somministrazione non soggetta a requisiti comunali – Dichiarazione di Inizio Attività  
Comunicazione relativa a avvio - variazioni - subingresso – trasferimento - cessazione**

Revisione del 14/06/2010

Pagina 8 su un totale di 12

**art. 71 comma 6 lett. b)** (avere prestato la propria opera, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese esercenti l'attività nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande, in qualità di dipendente qualificato, addetto alla vendita o all'amministrazione o alla preparazione degli alimenti, o in qualità di socio lavoratore o, se trattasi di coniuge, parente o affine, entro il terzo grado, dell'imprenditore in qualità di coadiutore familiare, comprovata dalla iscrizione all'Istituto nazionale per la previdenza sociale)

Iscrizione presso \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**Descrivere l'attività svolta:**

Attività: \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Attività: \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Attività: \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Attività: \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Allego copia della documentazione attestante il possesso del presente requisito

**art. 71 comma 6 lett. c)** (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)

Allego copia della documentazione attestante il possesso del presente requisito

**Requisiti oggettivi**

Il sottoscritto dichiara:

- di avere la disponibilità del locale, avvenuta per:

- proprietà                       affitto                                       comodato  
 fusione                               conferimento d'azienda               scadenza affitto d'azienda  
 scissione d'azienda               scioglimento e conferimento       per causa morte (eredità)  
 altro \_\_\_\_\_

- di conoscere e rispettare la normativa in materia di **inquinamento acustico**

- che i locali di esercizio dell'attività rispettano le vigenti norme in materia igienico-sanitaria, di edilizia, di urbanistica, di pubblica sicurezza, di sicurezza e di destinazione d'uso dei locali;

- in particolare, che il locale è stato legittimato dai seguenti titoli ed è dotato di agibilità di cui si riportano gli estremi;

titolo (es. D.I.A. Edilizia, agibilità,.....)	Data	Rif. (Es. Prot. Gen n° 15422)
	17/02/2004	

- Oppure (barrare se questo è il caso):

Il locale non è dotato di agibilità in quanto la costruzione è antecedente al 1923;

Il sottoscritto dichiara inoltre di impegnarsi al mantenimento dei livelli occupazionali ed al rispetto dei contratti collettivi di lavoro e dei contratti integrativi siglati dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative.

**Somministrazione non soggetta a requisiti comunali – Dichiarazione di Inizio Attività  
Comunicazione relativa a avvio - variazioni - subingresso – trasferimento - cessazione**

Revisione del 14/06/2010

Pagina 9 su un totale di 12

**Superfici di somministrazione e accessorie:**

Area interna accessibile al pubblico	mq _____
Area esterna accessibile al pubblico attrezzata per la somministrazione	mq _____
Servizi igienici	mq _____
Area non accessibile al pubblico	mq _____
Altro: _____	mq _____

**Totale della superficie di somministrazione: mq \_\_\_\_\_**

*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;*

**Cittadini stranieri**

Se cittadino straniero il sottoscritto dichiara di avere cittadinanza: \_\_\_\_\_ e  
a) di essere in possesso di permesso di soggiorno n° \_\_\_\_\_ rilasciato da  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ con validità fino al \_\_\_\_\_  
rilasciato per i seguenti motivi \_\_\_\_\_ b) di  
essere in possesso di carta di soggiorno n° \_\_\_\_\_ rilasciato da  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ con validità fino al \_\_\_\_\_  
rilasciata per i seguenti motivi \_\_\_\_\_

**Tecnici e professionisti incaricati**

Qualifica (Arch., Ing., Geom. ecc..) \_\_\_\_\_ Iscritto all'ordine/collegio in data \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)  
Studio: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)  
Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ [ ] *posta elettronica certificata*

**Allegati**

**In questa sezione vengono indicati gli allegati da presentare relativamente al presente modello. Se il campo è barrato [X] l'allegato è obbligatorio, altrimenti [ ] significa che l'allegato potrebbe non essere dovuto (in questo caso consultare l'ente competente per maggiori informazioni)**

1. [X] fotocopia non autenticata di un documento di identità di chi sottoscrive il modello
2. [X] Allegato 1 – Dichiarazione sulla sorvegliabilità (*solo nei casi di cui alla L.R. 28/2005 art. 48 co. 1 lett. d) – somministrazione all'interno di circoli*)
3. [X] Planimetrie delle superfici di somministrazione e accessorie con informazioni relative alle vie di accesso al locale e con data e firma del dichiarante (una planimetria per ciascuna copia di DIA presentata)
4. [ ] Allegato A – quadro di autocertificazione dei requisiti soggettivi di altri soggetti tenuti a farla
5. [ ] Valutazione di impatto acustico
6. [ ] Titoli professionali \_\_\_\_\_
7. [ ] Copia del certificato di adesione a Ente riconosciuto (per circoli)
8. [ ] Atto costitutivo o statuto dell'Associazione (per i circoli)
8. [ ] altro: \_\_\_\_\_

**Firma dell'interessato**

**(Allegare fotocopia non autenticata di documento di identità)**

\_\_\_\_\_

**Somministrazione non soggetta a requisiti comunali – Dichiarazione di Inizio Attività  
Comunicazione relativa a avvio - variazioni - subingresso – trasferimento - cessazione**

Revisione del 14/06/2010

Pagina 10 su un totale di 12

**Allegato A – quadro di autocertificazione dei requisiti soggettivi** (di altri soggetti tenuti, quali altri soci, componenti il consiglio di amministrazione, preposto all'attività, ecc.)

**Il sottoscritto**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)

Cittadinanza italiana ovvero \_\_\_\_\_

Se cittadino straniero il sottoscritto dichiara di avere cittadinanza: \_\_\_\_\_ e

a) di essere in possesso di permesso di soggiorno n° \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ con validità fino al \_\_\_\_\_

rilasciato per i seguenti motivi \_\_\_\_\_ b) di essere in possesso di carta di soggiorno n° \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ con validità fino al \_\_\_\_\_

rilasciata per i seguenti motivi \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

Di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dall'art. 71 del D. Lgs. 59/2010 e quindi non ricorre nei propri confronti nessuna delle ipotesi sottoelencate:

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. Non possono esercitare l'attività di somministrazione di alimenti e bevande coloro che si trovano nelle condizioni di cui al comma 1, o hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, una condanna per reati contro la moralità pubblica e il buon costume, per delitti commessi in stato di ubriachezza o in stato di intossicazione da stupefacenti; per reati concernenti la prevenzione dell'alcolismo, le sostanze stupefacenti o psicotrope, il gioco d'azzardo, le scommesse clandestine, per infrazioni alle norme sui giochi.

3. Il divieto di esercizio dell'attività, ai sensi del comma 1, lettere b), c), d), e) e f) permane per la durata di cinque anni a decorrere dal giorno in cui la pena è stata scontata. Qualora la pena si sia estinta in altro modo, il termine di cinque anni decorre dal giorno del passaggio in giudicato della sentenza, salvo riabilitazione.

4. Il divieto di esercizio dell'attività non si applica qualora, con sentenza passata in giudicato sia stata concessa la sospensione condizionale della pena sempre che non intervengano circostanze idonee a incidere sulla revoca della sospensione.

5. In caso di società, associazioni od organismi collettivi i requisiti di cui al comma 1 devono essere posseduti dal legale rappresentante, da altra persona preposta all'attività commerciale e da tutti i soggetti individuati dall'*articolo 2, comma 3, del decreto del Presidente della Repubblica 3 giugno 1998, n. 252*.

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

FIRMA DELL'INTERESSATO

\_\_\_\_\_

**Somministrazione non soggetta a requisiti comunali – Dichiarazione di Inizio Attività  
Comunicazione relativa a avvio - variazioni - subingresso – trasferimento - cessazione**

Revisione del 14/06/2010

Pagina 11 su un totale di 12

**ALLEGATO I**

**DICHIARAZIONE SULLA SORVEGLIABILITA'  
DEI LOCALI DI CIRCOLO PRIVATO ( D.M. 564/92 )**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_), residente a \_\_\_\_\_ in  
Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_;  
in qualità di **PRESIDENTE** dell'Associazione/Circolo \_\_\_\_\_ con  
sede legale in \_\_\_\_\_ (\_\_\_), Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_ e  
sede operativa in \_\_\_\_\_ (\_\_\_), Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

**e (in caso di attività di somministrazione affidata in gestione a terzi)**

il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_), residente a \_\_\_\_\_ in  
Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_;  
in qualità di  titolare  legale rappresentante dell'impresa \_\_\_\_\_  
con sede legale in \_\_\_\_\_ (\_\_\_), Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_  
e in qualità di **GESTORE** dell'attività di somministrazione di alimenti e bevande esercitata a SESTO  
FIORENTINO in Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_ presso la sede operativa  
dell'Associazione/Circolo \_\_\_\_\_

**DICHIARA/DICHIARANO**

consapevole/i delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito  
dall'art.76 del D.P.R. 445/2000, nonché di quanto previsto dall'art.75 del D.P.R. medesimo, che i locali posti  
a SESTO FIORENTINO in Via/Piazza \_\_\_\_\_

rispondono ai requisiti di sorvegliabilità previsti dal D M 17.12.1992 n. 564 ed in particolare che:

- i locali dove viene esercitata l'attività di somministrazione di alimenti e bevande sono ubicati all'interno  
della struttura adibita a sede operativa dell'Associazione/Circolo \_\_\_\_\_  
e non hanno accesso diretto da strade, piazze o altri luoghi pubblici;
- all'esterno della struttura non sono apposte insegne e targhe o altre indicazioni che pubblicizzano le  
attività di somministrazione esercitate all'interno.

**IL PRESIDENTE**

**IL GESTORE**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Somministrazione non soggetta a requisiti comunali – Dichiarazione di Inizio Attività  
Comunicazione relativa a avvio - variazioni - subingresso – trasferimento - cessazione**

Revisione del 14/06/2010

Pagina 12 su un totale di 12

**(Allegato parte integrante)**

**Dichiarazione aggiuntiva Requisiti professionali (fase transitoria)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ con riferimento alla  
pratica di (*es. nuova apertura, trasferimento, ecc specificare*) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ inerente l'attività \_\_\_\_\_ posta in \_\_\_\_\_, Via/P.zza \_\_\_\_\_

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

**DICHIARA**

che per lo svolgimento di detta attività è in possesso del seguente requisito professionale:

**1) 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:**

Codice Fiscale impresa \_\_\_\_\_

Registro Imprese Cciaa di \_\_\_\_\_;

Codice Fiscale impresa \_\_\_\_\_

Registro Imprese Cciaa di \_\_\_\_\_;

**2) di 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;**

**3) di aver  superato l'esame di idoneità o  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 \_\_\_\_\_.**

Il Titolare/Legale Rappresentante attesta di essere stato informato dall'ufficio che il possesso di tale requisito, attualmente non contemplato dall'art. 71 del D. Lgs. 59/2010, viene accettato solo in via cautelare e, comunque, sino a contraria determinazione da parte degli uffici legislativi competenti.

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

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_