

spazio per la protocollazione

Allo Sportello Unico delle Attività Produttive
del **COMUNE DI SESTO
FIORENTINO**

Com 7
DOMICILIO DEL CONSUMATORE

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 due copie**, una per l'Ufficio, una per l'interessato

II/La sottoscritto/a	
cognome	nome
luogo di nascita	provincia o stato estero di nascita
data di nascita	
codice fiscale	cittadinanza
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	sesso
comune di residenza	provincia o stato estero di residenza
C.A.P.	
via, viale, piazza, ecc.	numero civico
recapiti	indicarli dopo la sottoscrizione a pag. 3
(per lo straniero)	cittadinanza
permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°	data di rilascio
il/la sottoscritto/a dichiara	rilasciato da
valido fino al	rinnovato il (o estremi raccomandata)

<input type="checkbox"/> in qualità di titolare dell'impresa individuale	
codice fiscale	partita IVA
sede nel comune di	provincia o stato estero
C.A.P.	
via, viale, piazza, ecc.	numero civico
recapiti	indicarli dopo la sottoscrizione a pag. 3
iscrizione al Registro Imprese	presso la C.C.I.A.A. di
numero Registro Imprese	numero REA

<input type="checkbox"/> in qualità di legale rappresentante della società	
denominazione sociale	
codice fiscale	partita IVA
sede nel comune di	provincia o stato estero
C.A.P.	
via, viale, piazza, ecc.	numero civico
recapiti	indicarli dopo la sottoscrizione a pag. 3
iscrizione al Registro Imprese	presso la C.C.I.A.A. di
numero Registro Imprese	numero REA

trasmette d.i.a./comunicazione di		<i>ai sensi della L. R. Toscana n. 28/2005 e s.m.– Codice del Commercio</i>
<input type="checkbox"/>	Sezione A	avvio attività
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	Sezione C	Modifiche dei settori merceologici
<input type="checkbox"/>	Sezione D	comunicazione di cessazione definitiva attività (non dovuta per subingresso)

dichiara
quanto contenuto nella rispettiva sezione:

A AVVIO ATTIVITA' ai sensi dell'art.69 del D.Lgs.59/2010 è soggetto a D.I.A.

La vendita al dettaglio per corrispondenza o tramite televisione o altri sistemi di comunicazione è soggetta a comunicazione al Comune nel quale l'esercente, persona fisica o giuridica, intende avviare l'attività

Avvia l'attività di Vendita al dettaglio presso il domicilio del consumatore

settore o settori merceologici

settore alimentare

(è necessario essere in possesso dei requisiti professionali)

settore non alimentare

C MODIFICHE DEI SETTORI MERCEOLOGICI

(riportare la situazione preesistente)

settore o settori merceologici

settore alimentare

settore non alimentare

viene eliminato il settore

settore alimentare

settore non alimentare

viene aggiunto il settore

settore alimentare

(è necessario essere in possesso dei requisiti professionali)

settore non alimentare

D CESSAZIONE DEFINITIVA ATTIVITÀ ai sensi dell'art. 79 deve essere comunicata entro 60 gg. dalla data di cessazione, pena l'applicazione della sanzione amministrativa di cui all'art. 102 comma 2 **(non dovuta in caso di trasferimento della proprietà o gestione)**

l'attività di vendita al dettaglio al domicilio dei consumatori

settore o settori merceologici

settore alimentare

settore non alimentare

ha cessato l'attività dal

(indicare il primo giorno di chiusura effettiva)

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE

Dichiarazioni di responsabilità obbligatorie

Il/La sottoscritto/a dichiara




- 1 di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D. Lgs. 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 di essere a conoscenza che, ai fini della commercializzazione, restano salve le disposizioni concernenti la vendita di determinati prodotti previste da leggi speciali
- 4 (*obbligatorio, solo per il settore alimentare*) relativamente agli adempimenti igienico-sanitari:
 - di presentare contestualmente Notifica sanitaria ai sensi dell'art. 6 Reg.to CE n. 852/2004 – D.p.g.r. n. 40 del 1.8.2006
 - oppure di aver presentato Notifica sanitaria ai sensi dell'art. 6 Reg.to CE n. 852/2004 – D.p.g.r. n. 40 del 1.8.2006 (*indicare estremi presentazione*) _____
 - oppure di essere a conoscenza che dovrà presentare Notifica sanitaria ai sensi dell'art. 6 Reg.to CE n. 852/2004 – D.p.g.r. n. 40 del 1.8.2006

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

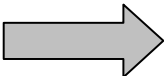



		@	
--	---	---	---

ALLEGATI E /O PROCEDIMENTI COLLEGATI OBBLIGATORII

- (*obbligatorio*) Copia di un **documento di identità** in corso di validità di tutti coloro che sottoscrivono (*obbligatorio eccetto che per cessazione*)
 - Attestazione pagamento **Diritti Suap di € 30,00** da effettuarsi su c/c postale n. 07064062 intestato a Comune di Sesto Fiorentino S.U.A.P. Piazza V. Veneto 1 50019 Sesto Fiorentino (per altre modalità consultare il sito internet del Comune di Sesto Fiorentino o direttamente il servizio)
 - (*obbligatorio, per settore alimentare*) **Notifica** ai sensi CE 852/04 **in tre copie** (*obbligatorio, per settore alimentare, eccetto per eliminazione settore alimentare e cessazione definitiva*) -
 - Attestazione pagamento **Diritti Suap per endo- notifica di € 30,00 + Diritti Asl** (*nei casi previsti dalla relativa modulistica*) di **€ 15,34**
 - (*obbligatorio, in caso di società*) **Allegato A - Dichiarazioni dei soci**
 - (*obbligatorio, per settore alimentare*) **Allegato B - Dichiarazione persona in possesso requisiti professionali**
- N.B.** Nel caso l'attività riguardi il settore alimentare può essere effettuato un unico versamento di € 60,00 comprendente € 30,00 per diritti istruttoria SUAP e € 30,00 per endo- notifica da effettuarsi su c/c postale n. 07064062 intestato a Comune di Sesto Fiorentino S.U.A.P. Piazza V. Veneto 1 50019 Sesto Fiorentino (per altre modalità consultare il sito internet del Comune di Sesto Fiorentino o direttamente il servizio) . Il versamento di € 15,34 quali diritti di spettanza A.S.L. dovrà essere effettuato direttamente sul c/c n. 27344506 intestato alla AZIENDA U.S.L. 10 FIRENZE – Diritti sanitari Igiene Servizio Tesoreria

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)*

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

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

Allegato B**dichiarazione della persona in possesso dei requisiti professionali**

(solo in caso di commercio dei prodotti alimentari) - 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

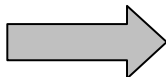
II/La sottoscritto/a	
cognome	nome
luogo di nascita	provincia o stato estero di nascita
	data di nascita
codice fiscale	cittadinanza
	sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
comune di residenza	provincia o stato estero di residenza
	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.	numero civico
	telefono
(per il cittadino non comunitario)	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. 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 comma 6 del D. Lgs. 59/2010):
- 3.1 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 _____ anno di conclusione _____
- 3.2 aver **prestato la propria opera, per almeno 2 anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente**, presso **imprese esercenti l'attività nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande**:
codice fiscale _____ sede _____
codice fiscale _____ sede _____
 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
- 3.3 di 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 _____

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.**

Firma della persona in possesso dei requisiti professionali



(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 _____.

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
