

Mod. COM 6 BIS

spazio per la protocollazione

Allo Sportello Unico delle Attività Produttive del
COMUNE DI SESTO FIORENTINO

Forma Speciale di Vendita
Comunicazione
COMMERCIO ELETTRONICO

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, o tre copie nel caso di settore alimentare** 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	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	recapiti <i>indicarli dopo la sottoscrizione a pag. 3</i>
(per il cittadino non comunitario)	cittadinanza	permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°	data di rilascio
	il/la sottoscritto/a dichiara	rilasciato da	valido fino al

<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 <i>indicarli dopo la sottoscrizione a pag. 3</i>
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 <i>indicarli dopo la sottoscrizione a pag. 3</i>
iscrizione al Registro Imprese	presso la C.C.I.A.A. di	numero Registro Imprese	numero REA

trasmette **comunicazione**

ai sensi della L.R. Toscana n.28/2005 e s.m. – Codice del Commercio

- | | | |
|-----|--------------------------|---|
| per | <input type="checkbox"/> | Sezione A – avvio attività |
| | <input type="checkbox"/> | Sezione B -- subingresso |
| | <input type="checkbox"/> | Sezione C – variazioni |
| | <input type="checkbox"/> | Sezione D – cessazione attività |
| | <input type="checkbox"/> | Sezione E – modifiche di settori merceologici |

dichiara quanto contenuto nella rispettiva sezione:

A AVVIO ATTIVITA'	
La vendita al dettaglio tramite commercio elettronico è soggetta a comunicazione al Comune nel quale l'esercente, persona fisica o giuridica, intende avviare l'attività	
Avvia l'attività di	<input checked="" type="checkbox"/> Vendita al dettaglio tramite commercio elettronico con sede operativa in (via/Piazza) _____ (n.civico) _____
settore o settori merceologici	
<input type="checkbox"/> settore alimentare <i>(è necessario essere in possesso dei requisiti professionali)</i>	<input type="checkbox"/> settore non alimentare
estremi identificativi del sito web	
<input type="checkbox"/> sito individuale	specificarlo _____
<input type="checkbox"/> sito collettivo	specificarlo _____ <i>(nel caso di vendita su sito collettivo senza un proprio sito individuale, è necessario specificare la pagina account: _____)</i>
ubicazione deposito merci utilizzato	
<input type="checkbox"/> in proprio	indicare l'indirizzo _____
<input type="checkbox"/> di terzi	

B SUBINGRESSO	
di subentrare all'impresa	
cognome e nome o denominazione sociale _____	
codice fiscale	partita IVA
_____	_____
di cui al titolo abilitativo	
autorizzazione o denuncia di inizio attività n° _____	del _____
a far data dal _____	<i>(indicare la data degli effetti giuridici dell'atto di cessione)</i>
di non aver modificato alcuno degli elementi oggetto del titolo abilitativo originario, la cui descrizione viene riportata di seguito, eccezion fatta per la variazione soggettiva qui comunicata	
descrizione dell'attività	
<input type="checkbox"/> settore alimentare <i>(è necessario essere in possesso dei requisiti professionali)</i>	<input type="checkbox"/> settore non alimentare


C VARIAZIONI	
è intervenuta la modifica della	
<input type="checkbox"/> sede operativa nell'ambito del territorio di Sesto Fiorentino	
<input type="checkbox"/> ubicazione deposito merci	
<input type="checkbox"/> altro (specificare) _____	
Da via, viale, piazza, ecc. n. civico _____	
A via, viale, piazza, ecc. n. civico _____	
settore o settori merceologici	
<input type="checkbox"/> settore non alimentare	
<input type="checkbox"/> <i>(è necessario essere in possesso dei requisiti professionali)</i>	
settore alimentare (è necessario essere in possesso dei requisiti professionali) e requisiti professionali	




D CESSAZIONE ATTIVITÀ	
l'attività di vendita al dettaglio nella forma di commercio elettronico	
Ha cessato l'attività dal <i>indicare il primo giorno di chiusura effettiva</i>	
<input type="checkbox"/> per chiusura definitiva	
<input type="checkbox"/> per trasferimento in proprietà o gestione dell'azienda	
<input type="checkbox"/> per trasferimento attività in altro Comune	

E MODIFICHE DEI SETTORI MERCEOLOGICI	
(riportare la situazione preesistente) settore o settori merceologici	
<input type="checkbox"/> settore alimentare	<input type="checkbox"/> settore non alimentare
viene eliminato il settore	
<input type="checkbox"/> settore alimentare	<input type="checkbox"/> settore non alimentare
viene aggiunto il settore	
<input type="checkbox"/> settore alimentare <i>(è necessario essere in possesso dei requisiti professionali)</i>	<input type="checkbox"/> settore non alimentare

ATTIVITÀ ESERCITATA
Indicare i prodotti che vengono venduti al dettaglio in misura:
prevalente
secondaria

ALLEGATI
Il sottoscritto allega al presente modello:
<input checked="" type="checkbox"/> <i>(obbligatorio)</i> Copia di un documento di identità in corso di validità di tutti coloro che sottoscrivono
<input type="checkbox"/> 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)
<input type="checkbox"/> <i>(obbligatorio, per il commercio dei generi alimentari, eccetto in caso di cessazione per trasferimento in proprietà o gestione)</i> Notifica ai sensi CE 852/04 in tre copie di cui una verrà restituita timbrata
<input type="checkbox"/> <i>(obbligatorio, per settore alimentare, eccetto per eliminazione settore alimentare e cessazione definitiva) -</i> Attestazione pagamento Diritti Suap per endo- notifica di € 30,00+ Diritti Asl (nei casi previsti dalla relativa modulistica) di € 15,11
<input type="checkbox"/> <i>(obbligatorio, in caso di società)</i> Allegato A - Dichiarazioni di altre persone
<input type="checkbox"/> <i>(obbligatorio, per il commercio dei generi alimentari)</i> Allegato B - Dichiarazione della persona in possesso dei 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 sopra indicato (per altre modalità consultare il sito internet del Comune di Sesto Fiorentino o direttamente il servizio) . Il versamento di € 15,11 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

SOTTOSCRIZIONE
<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>
Allega fotocopia di valido documento d'identità.

Firma del/della Titolare o Legale Rappresentante

RECAPITI :	 _____	 _____
	@ _____	
	 _____	

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE

Dichiarazioni di responsabilità obbligatorie

(le seguenti dichiarazioni non si intendono rese in caso di cessazione, eliminazione settore di vendita)

Il/La sottoscritto/a dichiara

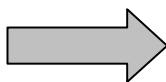
- 1 di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.Lgs.59/2010
- 2 che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31/5/1965, n. 575 e successive modifiche (antimafia)
- 3 che nell'esercizio dell'attività sono 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 di essere a conoscenza che, ai fini della commercializzazione, restano salve le disposizioni concernenti la vendita di determinati prodotti previste da leggi speciali

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.

Allega fotocopia di valido documento d'identità.

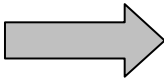
Firma del/della Titolare o Legale Rappresentante

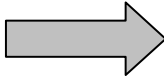


Allegato A

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. 13 della L.R. Toscana n.28/2005 e s.m.			
<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. 13 della L.R. Toscana n.28/2005 e s.m.			
<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)

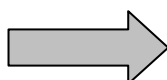
Il/La sottoscritto/a

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	
(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

DICHIARA

- 1 di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D. Lgs. 59/2010 e s.m.i..
- 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. 59/2010 e s.m.i.);
- 3.1 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 denominazione dell'istituto _____ sede _____ anno di conclusione _____
- 3.3 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**, alla **preparazione** o all'**amministrazione**, comprovata dall'iscrizione all'INPS
 quale **socio lavoratore**
 quale **coadiutore familiare**, comprovata dall'iscrizione all'INPS (se trattasi di coniuge o parente o affine entro il 3° grado dell'imprenditore)
- 3.4 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 _____ specificare le materie studiate e/o gli esami sostenuti attinenti "al commercio, alla preparazione o alla somministrazione degli alimenti"

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 _____.

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
