

spazio per la protocollazione

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

Com 3
MEDIA/GRANDE STRUTTURA DI VENDITA

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	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	recapiti <i>indicarli dopo la sottoscrizione a pag. 4</i>
(per il cittadino non comunitario)	cittadinanza		permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°
	il/la sottoscritto/a dichiara		data di rilascio
rilasciato da		motivo del soggiorno	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 <i>indicarli dopo la sottoscrizione a pag. 4</i>
iscrizione al Registro Imprese	presso la C.C.I.A.A. di	numero Registro Imprese	numero REA

in qualità di	<input type="checkbox"/> legale rappresentante della società		
	<input type="checkbox"/> procuratore (estremi atto)		
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. 4</i>
iscrizione al Registro Imprese	presso la C.C.I.A.A. di	numero Registro Imprese	numero REA

trasmette comunicazione		<i>ai sensi della L. R. Toscana n. 28/2005 e s.m. – Codice del Commercio</i>
<input type="checkbox"/> MEDIA STRUTTURA DI VENDITA		<input type="checkbox"/> GRANDE STRUTTURA DI VENDITA
<input type="checkbox"/>	Sezione A	Subingresso
<input type="checkbox"/>	Sezione B	riduzione della superficie di vendita
<input type="checkbox"/>	Sezione C	vendita esclusiva di merci ingombranti ed a consegna differita
<input type="checkbox"/>	Sezione D	esercizio congiunto ingrosso e dettaglio nello stesso locale
<input type="checkbox"/>	Sezione E	comunicazione di cessazione definitiva attività (non dovuta per subingresso)

dichiara
quanto contenuto nella rispettiva sezione:

A SUBINGRESSO NELLA TITOLARITA' DELL'ATTIVITA'

ai sensi dell'art. 74 è soggetto a comunicazione da effettuarsi entro 60 gg. dall'atto di trasferimento della gestione o della titolarità o entro un anno dalla morte del titolare, pena l'applicazione della sanzione amministrativa di cui all'art. 102 comma 2

ubicazione dell'esercizio in _____
 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
----------------	-----------	--------	---------	--------	------------	------------

dichiara di subentrare all'impresa
 cognome e nome o denominazione sociale _____

codice fiscale _____ partita IVA _____

di cui al titolo abilitativo
 (dia/autorizzazione n°) _____ del _____

a seguito di

<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

che gli effetti giuridici del trasferimento decorrono a far data dal _____

di non aver apportato modifiche ai locali, agli impianti dell'esercizio, né alcuno degli elementi oggetto del titolo abilitativo originario, eccezion fatta per la variazione soggettiva qui comunicata

di impegnarsi al mantenimento dei livelli occupazionali già operanti nell'esercizio nel quale subentra

di impegnarsi al rispetto dei contratti collettivi di lavoro e dei contratti integrativi siglati dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative

E 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'esercizio ubicato in _____
 via, viale, piazza, ecc. _____ numero civico _____

di cui al titolo abilitativo (dia/autorizzazione n°) _____ del _____

settore o settori merceologici e superfici di vendita

<input type="checkbox"/> settore alimentare	mq.	_____	,	_____
<input type="checkbox"/> settore non alimentare	mq.	_____	,	_____

tabelle speciali riservate ai titolari di

<input type="checkbox"/> rivendite generi di monopolio	<input type="checkbox"/> farmacie	<input type="checkbox"/> impianti carburanti	mq.	_____	,	_____
--	-----------------------------------	--	-----	-------	---	-------

superficie totale di vendita dell'esercizio mq. _____

ha cessato l'attività dal _____ (indicare il primo giorno di chiusura effettiva)

B RIDUZIONE DELLA SUPERFICIE DI VENDITA

ubicazione dell'esercizio in _____
 via, viale, piazza, ecc. _____ numero civico _____

se inserito in un centro commerciale, specificare denominazione ed estremi autorizzazione _____

dati catastali	categoria	classe	Sezione	foglio	particella	subalterno
----------------	-----------	--------	---------	--------	------------	------------

per l'esercizio sopra indicato la superficie di vendita viene

RIDOTTA la superficie di vendita da mq. _____ a mq. _____

con la conseguente distribuzione della superficie di vendita

settore o settori merceologici e superfici di vendita

<input type="checkbox"/> settore alimentare	mq.	_____	,	_____
<input type="checkbox"/> settore non alimentare	mq.	_____	,	_____

superficie totale di vendita dell'esercizio mq. [] [] [] [] , [] [] [] []

(non costituisce superficie di vendita quella destinata a magazzini, depositi, locali di lavorazione, uffici, servizi, e spazi collocati oltre le casse)

C DICHIARAZIONE PER MERCI INGOMBRANTI E A CONSEGNA DIFFERITA

ubicazione dell'esercizio in _____

via, viale, piazza, ecc.

numero civico

altri eventuali ingressi del locale (specificare via e n° civici)

di cui al titolo abilitativo (dia/autorizzazione n°)

del

dati
catastali

categoria

classe

Sezione

foglio

particella

subalterno

che il sopra indicato esercizio è specializzato nella vendita esclusiva delle merci ingombranti e a consegna differita ⁽¹⁾ di cui al comma 1 dell'art. 24 della D.P.G.R. n. 15/R del 01.04.2009 secondo cui, ai fini dell'applicazione del regime abilitativo, degli standard urbanistici e di viabilità di cui al titolo III capo IV del citato articolo,

la superficie di vendita dell'esercizio di mq. [] [] [] [] , [] [] [] []

(non costituisce superficie di vendita quella destinata a magazzini, depositi, locali di lavorazione, uffici, servizi, e spazi collocati oltre le casse)

- qualora non superi la superficie di una media struttura

è computata nella misura di un decimo, ovvero

mq. [] [] [] [] , [] [] [] []

- qualora superi la superficie di una media struttura

è computata nella misura di un decimo fino al limite della media struttura di vendita e un quarto per la parte eccedente tale limite, ovvero

mq. [] [] [] [] , [] [] [] []

Avvertenza: il disposto di cui all'art. 24 sopra citato non è applicabile in caso di vendita all'ingrosso e al dettaglio nello stesso locale dei prodotti di cui al comma 1, in caso di coincidenza con quelli di cui all'art. 21 comma 3 del Codice del Commercio.

D DICHIARAZIONE PER ESERCIZIO CONGIUNTO INGROSSO E DETTAGLIO

ubicazione dell'esercizio in _____

via, viale, piazza, ecc.

numero civico

altri eventuali ingressi del locale (specificare via e n° civici)

di cui al titolo abilitativo (dia/autorizzazione n°)

del

dati
catastali

categoria

classe

Sezione

foglio

particella

subalterno

che nel sopra indicato esercizio viene svolta congiuntamente l'attività di vendita all'ingrosso e al dettaglio dei prodotti individuati all'art. 21 comma 3 del Codice del Commercio ⁽²⁾ e pertanto ai sensi dell'art. 25 del D.P.G.R. n. 15/R del 01.04.2009 la superficie di vendita dell'esercizio è ripartita tra le due attività nella misura del 50% pertanto la

la superficie di vendita al DETTAGLIO dell'esercizio è mq. [] [] [] [] , [] [] [] []

Avvertenza: in base a quanto disposto dall'art. 25 sopra citato, la superficie di vendita al dettaglio deve essere delimitata.

(1) art. 24 D.P.G.R. 15/R: Merchi ingombranti e a consegna differita: autoveicoli, motoveicoli, natanti e loro accessori e ricambi; legnami; attrezzature e macchine per l'agricoltura e il giardinaggio; materiali per l'edilizia; materiali termoidraulici.

(2) art. 21 Codice del Commercio: macchine, attrezzature e articoli tecnici per l'agricoltura, l'industria e l'artigianato; materiale elettrico; colori e vernici, carte da parati; ferramenta ed utensileria; articoli per impianti idraulici, a gas ed igienici; articoli per riscaldamento; strumenti scientifici e di misura; macchine per ufficio; auto-moto-cicli e relativi accessori e parti di ricambio; combustibili; materiali per l'edilizia; legnami.

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE

Dichiarazioni di responsabilità obbligatorie

(le seguenti dichiarazioni non si intendono rese in caso di cessazione, riduzione /ridistribuzione della superficie di vendita)

II/La sottoscritto/a dichiara

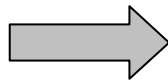
- di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.Lgs. 26/3/2010 n.59
- che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31/5/1965, n. 575 e successive modifiche (antimafia)
- che nell'esercizio dell'attività 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.

Firma del/della Titolare o Legale Rappresentante



		@	
--	--	---	--

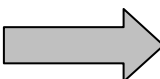
ALLEGATI E /O PROCEDIMENTI COLLEGATI OBBLIGATORII

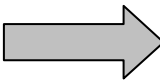
- (obbligatorio) Copia di un **documento di identità** in corso di validità di tutti coloro che sottoscrivono
(obbligatorio solo per il sub ingresso)
- Attestazione pagamento **Diritti Suap di € 30,00** da effettuarsi su c/c postale n. 07064062 intestato a Comune di Sesto Fiorentino S.U.A.P. Piazza V. 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	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
	rilasciato da	motivo del soggiorno	valido fino al
			rinnovato il (o estremi raccomandata)

il/la sottoscritto/a dichiara			
DICHIARA			
<input checked="" type="checkbox"/> di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.Lgs 71 del 26/3/2010 n.59. <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> 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	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 rinnovato il (o estremi raccomandata)
DICHIARA			
<input checked="" type="checkbox"/> di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.Lgs. 26/3/2010 n. 59 <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> Allega fotocopia di valido documento d'identità.			
			Firma del Socio Amministratore

Allegato B	dichiarazione della persona in possesso dei requisiti professionali <i>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</i>
-------------------	---

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 rinnovato il (o estremi raccomandata)

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
