

spazio per la protocollazione

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

**MODELLO UNICO DI VARIAZIONI
SOGGETTIVE E DATI IMPRESA**
Commercio Fisso – Somministrazione

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 2 copie IN CASO DI COMMERCIO FISSO e in 4 copie IN CASO DI SOMMINISTRAZIONE

Il/La sottoscritto/a			
cognome		nome	
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita
codice fiscale		cittadinanza	sex <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	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. 3</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. 3</i>
iscrizione al Registro Imprese	presso la C.C.I.A.A. di	numero Registro Imprese	numero REA

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

Relativamente alla/e attività di:					
<input type="checkbox"/>	Quadro A – Somministrazione	<input type="checkbox"/>	esercizio di somministrazione ex art. 42 bis	<input type="checkbox"/>	esercizio di somministrazione ex art. 48
<input type="checkbox"/>	Quadro B – Commercio in sede fissa e forme speciali di vendita	<input type="checkbox"/>	esercizio di vicinato	<input type="checkbox"/>	grande struttura di vendita
		<input type="checkbox"/>	media struttura di vendita	<input type="checkbox"/>	forma speciale di vendita

trasmette comunicazione di:		
<input type="checkbox"/>	Sezione 1	variazione legale rappresentante
<input type="checkbox"/>	Sezione 2	variazione persona in possesso dei requisiti professionali
<input type="checkbox"/>	Sezione 3	variazione assetto gestionale della società (amministratori)
<input type="checkbox"/>	Sezione 4	variazione denominazione / ragione sociale
<input type="checkbox"/>	Sezione 5	variazione residenza anagrafica del titolare/legale rappresentante
<input type="checkbox"/>	Sezione 6	variazione sede legale
<input type="checkbox"/>	Sezione 7	trasformazione societaria (compreso scissione/fusione) NON conseguente ad atto di trasferimento di attività per atto tra vivi o a causa di morte
<input type="checkbox"/>	Sezione 8	variazione titolo di godimento

A TAL FINE DICHIARA QUANTO CONTENUTO NELLA RISPETTIVA SEZIONE

Sezione 1 VARIAZIONE LEGALE RAPPRESENTANTE		
<i>ai sensi dell'art. 73 la variazione del legale rappresentante è soggetta a comunicazione da effettuarsi entro 60 gg. dalla variazione pena l'applicazione della sanzione amministrativa di cui all'art. 102 comma 2</i>		
Il sottoscritto dichiara di essere stato nominato legale rappresentante della Società indicata nel frontespizio		
A TAL FINE DICHIARA		
1	<input checked="" type="checkbox"/>	di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D. Lgs. 59/2010
2	<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)
generalità del precedente legale rappresentante		
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

Sezione 2 VARIAZIONE DELLA PERSONA IN POSSESSO REQUISITI PROFESSIONALI		
<i>ai sensi dell'art. 73 la variazione del preposto è soggetta a comunicazione da effettuarsi entro 60 gg. dalla variazione pena l'applicazione della sanzione amministrativa di cui all'art. 102 comma 2</i>		
per l'esercizio ubicato in _____		
via, viale, piazza, ecc.		numero civico
in base a		
autorizzazione o denuncia di inizio attività n°		del
che i requisiti professionali di cui all'art. 71 del D. Lgs. 59/2010 sono posseduti dal soggetto sotto indicato, che ha compilato la dichiarazione di cui all'Allegato B del presente modello		
Cognome		nome

Sezione 4 VARIAZIONE DENOMINAZIONE / RAGIONE SOCIALE		
<i>ai sensi dell'art. 73 è soggetta a comunicazione da effettuarsi entro 60 gg. dalla variazione pena l'applicazione della sanzione amministrativa di cui all'art. 102 comma 2</i>		
che è intervenuta la variazione della denominazione / ragione sociale della Società indicata nel frontespizio		
estremi della precedente denominazione / ragione sociale		
denominazione / ragione sociale		

Sezione 3 VARIAZIONE ASSETTO GESTIONALE DELLA SOCIETA'
(di cui all'art. 2 c.3 del D.P.R. 252/1998)

che è intervenuta la variazione dell'ATTUALE assetto gestionale della Società che risulta composto dai seguenti soggetti (i nuovi soggetti rispetto al precedente assetto gestionale DEVONO rispettivamente compilare il relativo Allegato)

codice fiscale	cognome	nome
codice fiscale	cognome	nome
codice fiscale	cognome	nome
codice fiscale	cognome	nome
codice fiscale	cognome	nome
codice fiscale	cognome	nome
codice fiscale	cognome	nome

Sezione 5 VARIAZIONE RESIDENZA ANAGRAFICA

che è intervenuta la variazione della residenza anagrafica del titolare / legale rappresentante

estremi della precedente residenza

sede nel comune di	provincia o stato estero	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.	numero civico	

Sezione 6 VARIAZIONE SEDE LEGALE

che è intervenuta la variazione della sede legale della Società indicata nel frontespizio

estremi della precedente sede legale

sede nel comune di	provincia o stato estero	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.	numero civico	

Sezione 7 TRASFORMAZIONE SOCIETARIA

ai sensi dell'art. 73 è soggetta a comunicazione da effettuarsi entro 60 gg. dalla variazione pena l'applicazione della sanzione amministrativa di cui all'art. 102 comma 2

che è intervenuta la variazione della NATURA GIURIDICA della Società indicata nel frontespizio (es. da soc. di persone a soc. di capitali e viceversa o all'interno della stessa categoria)

estremi della precedente natura giuridica (es. snc, sas, spa)

denominazione / ragione sociale

che è intervenuta la	<input type="checkbox"/>	SCISSIONE
	<input type="checkbox"/>	FUSIONE

estremi della società originaria

denominazione / ragione sociale

codice fiscale	partita IVA		
sede nel comune di	provincia o stato estero	C.A.P.	
via, viale, piazza, ecc.	numero civico		
iscrizione al Registro Imprese	presso la C.C.I.A.A. di	numero Registro Imprese	numero REA

Sezione 8 VARIAZIONE TITOLO DI GODIMENTO

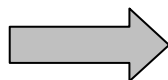
che è intervenuta la variazione del titolo di godimento

da affitto d'azienda a proprietà da _____

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



@



ALLEGATI

(obbligatorio) Copia di un **documento di identità** in corso di validità di tutti coloro che sottoscrivono

(obbligatorio, SOLO in caso di variazione ragione sociale. sede legale e legale rappresentante per somministrazione e commercio alimentare)

Notifica ai sensi CE 852/04 in **tre copie** di cui una verrà restituita timbrata all'interessato

Attestazione pagamento **Diritti SUAP di € 30,00** da effettuarsi su c/c postale 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 SUAP) + **Diritti di Registrazione Asl come previsto dalla relativa modulistica** sul c/c 27344506 intestato all'Azienda USL 10 Firenze – diritti sanitari igiene servizio Tesoreria

ELENCO DELLE ATTIVITÀ OGGETTO DELLA PRESENTE COMUNICAZIONE

attività di somministrazione di alimenti e bevande

esercizio di vicinato forma speciale di vendita

media struttura di vendita grande struttura di vendita

ubicata in _____

via, viale, piazza, ecc.

numero civico

di cui al titolo abilitativo (autorizzazione o denuncia di inizio attività n°)

del

attività di somministrazione di alimenti e bevande

esercizio di vicinato forma speciale di vendita

media struttura di vendita grande struttura di vendita

ubicata in _____

via, viale, piazza, ecc.

numero civico

di cui al titolo abilitativo (autorizzazione o denuncia di inizio attività n°)

del

attività di somministrazione di alimenti e bevande

esercizio di vicinato forma speciale di vendita

media struttura di vendita grande struttura di vendita

ubicata in _____


via, viale, piazza, ecc.


numero civico

di cui al titolo abilitativo (autorizzazione o denuncia di inizio attività n°)

del

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
	il/la sottoscritto/a dichiara		rilasciato da	motivo del soggiorno	valido fino al
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 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
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 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					
					

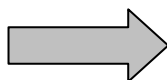
Allegato B COMMERCIO FISSO SETTORE ALIMENTARE SOMMINISTRAZIONE	dichiarazione della persona in possesso del requisito professionale
---	--

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
