

spazio per la protocollazione

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

SPACCI INTERNI
Forma Speciale di Vendita
Comunicazione

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	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. 6</i>
(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)

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. 6</i>
iscrizione al Registro Imprese	presso la C.C.I.A.A. di	numero Registro Imprese	numero REA

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. 6</i>
iscrizione al Registro Imprese	presso la C.C.I.A.A. di	numero Registro Imprese	numero REA

trasmette comunicazione

art. 16 D. Lgs. 31.3.1998 n. 114

- per
- Sezione **A** – apertura
 - Sezione **B** - subingresso
 - Sezione **C** e **C1** – trasferimento di sede dell'esercizio
 - Sezione **C** e **C2** – ampliamento o riduzione della superficie di vendita
 - Sezione **C** e **C3** – modifiche di settori merceologici a parità di superficie
 - Sezione **D** – cessazione attività

dichiara quanto contenuto nella rispettiva sezione:

A APERTURA						
indirizzo dello spaccio interno						
comune					C.A.P.	
via, viale, piazza, ecc.					numero civico	
altri eventuali ingressi del locale (specificare via e n° civici)						
Presso: (denominazione dell'Ente, o Associazione, o impresa, ecc.)						
dati catastali	categoria	classe	sezione	foglio	particella	subalterno
settore o settori merceologici e superfici di vendita						
<input type="checkbox"/> settore alimentare (è necessario essere in possesso dei requisiti professionali)					mq.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> settore non alimentare					mq.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
superficie totale di vendita dell'esercizio					mq.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

B SUBINGRESSO	
indirizzo dello spaccio interno	
comune	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.	numero civico
Presso: (denominazione dell'Ente, o Associazione, o impresa, ecc.)	
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	(indicare la data degli effetti giuridici dell'atto di cessione)
di non aver modificato i locali, né 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 (è necessario essere in possesso dei requisiti professionali)	
mq. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> settore non alimentare	
mq. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
superficie totale di vendita dell'esercizio	
mq. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

C VARIAZIONI (riportare la situazione preesistente)						
indirizzo dello spaccio interno						
comune				C.A.P.		
via, viale, piazza, ecc.				numero civico		
Presso: (denominazione dell'Ente, o Associazione, o impresa, ecc.)						
dati catastali	categoria	classe	sezione	foglio	particella	subalterno
settore o settori merceologici e superfici di vendita						
<input type="checkbox"/> settore alimentare				mq. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
<input type="checkbox"/> settore non alimentare				mq. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
superficie totale di vendita dell'esercizio				mq. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		

C 1 TRASFERIMENTO SEDE DELLO SPACCIO INTERNO						
lo spaccio interno indicato alla sezione C sarà trasferito nel locale sito in						
comune				C.A.P.		
via, viale, piazza, ecc.				numero civico		
altri eventuali ingressi del locale (specificare via e n°civici)						
Presso: (denominazione dell'Ente, o Associazione, o impresa, ecc.)						
dati catastali	categoria	classe	sezione	foglio	particella	subalterno
settore o settori merceologici e superfici di vendita						
<input type="checkbox"/> settore alimentare <i>(è necessario essere in possesso dei requisiti professionali)</i>				<input type="checkbox"/> con ampliamento		
<input type="checkbox"/> settore non alimentare				<input type="checkbox"/> con riduzione		
				mq. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
				mq. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
superficie totale di vendita dell'esercizio				mq. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		

C 2 AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DELLA SUPERFICIE DI VENDITA						
la superficie di vendita dello spaccio interno indicato alla sez. C sarà				<input type="checkbox"/> ampliata a		
				<input type="checkbox"/> ridotta a		
settore o settori merceologici e superfici di vendita						
<input type="checkbox"/> settore alimentare <i>(è necessario essere in possesso dei requisiti professionali)</i>				mq. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
<input type="checkbox"/> settore non alimentare				mq. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
superficie totale di vendita dell'esercizio				mq. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		

C 3 MODIFICHE DEI SETTORI MERCEOLOGICI A PARITÀ DI SUPERFICIE	
nello spaccio interno indicato nella sezione C sarà eliminato il settore	
<input type="checkbox"/> settore alimentare	mq. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> settore non alimentare	mq. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>
nello spaccio interno indicato nella sezione C sarà aggiunto il settore	
<input type="checkbox"/> settore alimentare <i>(è necessario essere in possesso dei requisiti professionali)</i>	mq. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> settore non alimentare	mq. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>
con la conseguente redistribuzione della superficie di vendita	
<input type="checkbox"/> settore alimentare	mq. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> settore non alimentare	mq. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>
superficie totale di vendita dell'esercizio	mq. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>

D CESSAZIONE ATTIVITÀ	
lo spaccio interno ubicato in	
comune	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.	numero civico
Presso: (denominazione dell'Ente, o Associazione, o impresa, ecc.)	
cesserà l'attività dal <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<i>(indicare il primo giorno di chiusura effettiva)</i>
<input type="checkbox"/> per chiusura definitiva <input type="checkbox"/> per trasferimento in proprietà o gestione	

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

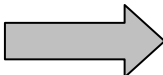
ALLEGATI
Il sottoscritto allega al presente modello:
<input checked="" type="checkbox"/> <i>(obbligatorio)</i> Copia di un documento di identità in corso di validità di tutti coloro che sottoscrivono <i>(obbligatorio eccetto che per riduzione superficie/settore, cessazione)</i>
<input type="checkbox"/> Attestazione pagamento Diritti Suap di € 30,00 sul c/c postale n. 07064062 intestato al 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, eccetto in caso di subingresso, 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 € 15,34

<input type="checkbox"/>	(obbligatorio, in caso di società) Allegato A - Dichiarazioni dei soci
<input type="checkbox"/>	(obbligatorio, se diverso da titolare) Allegato A1 - Dichiarazione del "preposto alla gestione"
<input type="checkbox"/>	(obbligatorio, per le società, per il commercio dei generi alimentari) Allegato B - Dichiarazione del preposto
<input type="checkbox"/>	N.B. <u>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 07064062 intestato al 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</u>





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



RECAPITI :

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE

(va compilato da parte di chi sottoscrive le sezioni A, B e C (eccetto riduzione/eliminazione)

II/La sottoscritto/a dichiara

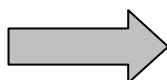
- 1 di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D. Lgs. 59/2010
- 2 che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31/5/1965, n. 575" (antimafia)
- 3 che il locale di esercizio dell'attività rispetta le norme in materia di idoneità dei locali
- 4 che il locale non è aperto al pubblico e non ha accesso da una pubblica via
- 5 che la vendita è effettuata esclusivamente nei confronti di _____
- 6 che la persona preposta alla gestione spaccio è _____ (compilare Allegato A1)

da compilare solo per il commercio di prodotti alimentari

solo se i requisiti professionali sono posseduti dal titolare della ditta individuale

- 7 di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali (art. 71 del D. Lgs. 59/2010):
 - 7.1 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 _____
 - 7.2 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**, 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)
 - 7.3 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 _____ specificare le materie studiate e/o gli esami sostenuti attinenti "al commercio, alla preparazione o alla somministrazione degli alimenti"

II/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 A1**dichiarazione della persona preposta alla gestione dello spaccio**
(se persona diversa dal titolare)**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 lo straniero) il/la sottoscritto/a dichiara										cittadinanza										permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°										data di rilascio									
										rilasciato da										valido fino al										rinnovato il (o estremi raccomandata)									
preposto alla gestione dello spaccio																				designato in data																			
via, viale, piazza, ecc.																				numero civico																			

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" (antimafia)

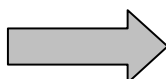
da compilare solo per il settore alimentare

- 3 Il sottoscritto preposto alla gestione dello spaccio è in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali (art. 71 del D. Lgs. 59/2010)
- 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 _____
- 3.2 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**, 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)
- 3.3 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 _____ specificare le materie studiate e/o gli esami sostenuti attinenti "al commercio, alla preparazione o alla somministrazione degli alimenti"

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 della persona preposta alla gestione dello spaccio

Allegato A

dichiarazioni di altre persone (amministratori, soci, ecc.) indicate all'art. 2 del D.P.R. n. 252/1998

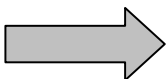
(solo per le società quando è stato compilato il quadro autocertificazione)

Il/La sottoscritto/a			
cognome		nome	
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita
codice fiscale		cittadinanza	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 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)			

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 del Socio Amministratore

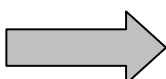


Il/La sottoscritto/a			
cognome		nome	
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita
codice fiscale		cittadinanza	sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
comune di residenza		provincia o stato estero di residenza	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.		numero civico	telefono
(per 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)			

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 del Socio Amministratore



Allegato B

dichiarazione del legale rappresentante o preposto all'attività commerciale
(solo in caso di società esercenti il commercio dei prodotti alimentari quando è 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

M 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

rilasciato da

valido fino al

rinnovato il (o estremi raccomandata)

dichiara

LEGALE RAPPRESENTANTE della società _____

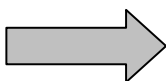
PREPOSTO dalla società _____ in data _____

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" (antimafia)
- 3 che è in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali (art. 71 del D. Lgs. 59/2010)
- 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 _____
- 3.2 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**, 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)
- 3.3 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 _____ 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 del Preposto

(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
