



COMUNE DI MASSA E COZZILE

SPORTELLO UNICO ATTIVITA' PRODUTTIVE

Via Giusfredi, n. 7, 51010 – MASSA E COZZILE

Segnalazione Certificata di inizio Attività Avvio esercizio di somministrazione alimenti e bevande

Spazio per apporre il timbro di protocollo

Data: _____ Prot. _____

Codifica interna: _____

consegna a mano

fax

email

posta ordinaria/raccomandata

1. Dati del titolare dell'attività

Cognome _____ Nome _____

titolare di ditta individuale legale rappresentante:

Denominazione _____

2. Dati dei locali di esercizio dell'attività

Via/Piazza _____

2.1 Dati relativi agli atti autorizzativi dell'immobile:

Identificativo catastale : Foglio _____ mappale _____ sub _____ cat. _____

Atti autorizzativi edilizi dei locali ove si intende esercitare l'attività:

Licenza edilizia n° _____ del _____ variante n° _____ del _____

Concessione edilizia n° _____ del _____ variante n° _____ del _____

Permesso a costruire n° _____ del _____ variante n° _____ del _____

Denuncia Inizio Attività n° _____ del _____ variante n° _____ del _____

Deposito finale del _____ prot. _____

Permesso a costruire in sanatoria , ovvero accertamento di conformità n° _____ del _____

Attestazione di Agibilità del _____

3. Attività svolta

somministrazione di alimenti e bevande in attività del tipo "Bar"

somministrazione di alimenti e bevande in attività del tipo "Ristorante"

somministrazione di alimenti e bevande in attività del tipo "Bar+Ristorante"

circolo privato (in questo caso compilare le parti riservate ai circoli)

somministrazione esclusa dalla programmazione del tipo: _____

4. Requisiti soggettivi ed oggettivi

In questa sezione viene richiesta la dimostrazione, mediante autocertificazione, di alcuni requisiti di carattere soggettivo ed oggettivo. Accertarsi attentamente del possesso dei requisiti per non incorrere in responsabilità anche di natura penale.

4.1 Requisiti di presentazione

Il sottoscritto dichiara:

- a) di avere titolo, legittimazione e possiede i requisiti per la presentazione delle procedure indicate;
- b) di essere a conoscenza che ogni comunicazione relativa ai procedimenti attivati potrà essere inoltrata anche per il tramite dei professionisti indicati nel presente modello sia mediante trasmissione ordinaria (lettera) che mediante fax, e-mail o altro sistema di comunicazione.

Requisiti Soggettivi

4.2 Requisiti soggettivi morali

L'indicazione del requisito costituisce autocertificazione soggetta a verifica circa la sua veridicità e validità. Accertarsi attentamente del possesso dei requisiti per non incorrere in responsabilità anche di natura penale.

Il sottoscritto dichiara che il sottoscritto e gli altri soggetti tenuti in base alla vigente normativa sono in possesso dei requisiti soggettivi previsti dalla vigente normativa ed in particolare di quelli indicati nell'articolo 71, commi 1 e 2, del D.Lgs. n. 59 del 26 marzo 2010

Ognuno dei soggetti che hanno potere di rappresentanza nella società e/o ogni altra persona ad essa preposta compilerà la sezione "Autocertificazione dei requisiti soggettivi morali".

Circoli: in caso di circoli privati si applicano i requisiti soggettivi morali previsti dal D.P.R. 235/2001

4.3 Requisiti soggettivi professionali (obbligatorio almeno uno dei requisiti)

L'indicazione del requisito costituisce autocertificazione soggetta a verifica circa la sua veridicità e validità. Accertarsi attentamente del possesso dei requisiti per non incorrere in responsabilità anche di natura penale.

Il sottoscritto dichiara di possedere i requisiti professionali per l'esercizio dell'attività ed in particolare:

avere frequentato con esito positivo un corso di formazione 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 (art. 71 comma 6 lett. a del D.Lgs. 59/2010) specificare;

di aver prestato la propria opera per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese esercenti l'attività nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande, in qualità di dipendente qualificato, addetto alla vendita o all'amministrazione o alla preparazione degli alimenti, o in qualità di socio lavoratore o, se trattasi di coniuge, parente o affine, entro il terzo grado, dell'imprenditore in qualità di coadiutore familiare, comprovata dall'iscrizione all'Istituto Nazionale per la Previdenza Sociale: _____

essere in possesso di un diploma di scuola secondaria superiore o di laurea, anche triennale, o di altra scuola di indirizzo professionale, almeno triennale, purchè nel corso di studi siano previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o alla somministrazione degli alimenti (art. 71 comma 6 lett. c del D.Lgs. 59/2010) specificare: _____

Circoli: in caso di circoli privati i requisiti non sono previsti se la somministrazione è gestita direttamente dal circolo mediante i propri associati. Nel caso in cui l'attività sia affidata in gestione a terzi indicare il gestore:

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita ___/___/___ Luogo di nascita _____ (Prov. ____)

Codice Fiscale _____ (16 caratteri)

Cittadinanza italiana ovvero _____

Residenza: Comune di _____ CAP _____ (Prov. ____)

Indirizzo _____ n. _____

Tel. _____ cell. _____ Fax _____

E-mail _____@_____

titolare di ditta individuale legale rappresentante:

Denominazione _____

Forma societaria (es. SRL, SAS, SPA ecc....): indicare _____

Partita IVA _____ (11 caratteri)
Codice Fiscale _____ (16 caratteri)
Sede: Comune di _____ CAP _____ (Prov. _____)
Indirizzo _____ n. _____
Tel. _____ cell. _____ Fax _____
E-mail _____ @ _____
Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____ al n. _____

I requisiti professionali sono posseduti:

dal sottoscritto

dal seguente soggetto:

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____ (Prov. _____)

Codice Fiscale _____ (16 caratteri)

Cittadinanza italiana ovvero _____

Residenza: Comune di _____ CAP _____ (Prov. _____)

Indirizzo _____ n. _____

Tel. _____ cell. _____ Fax _____

E-mail _____ @ _____

Il sottoscritto dichiara altresì, sottoscrivendo il presente documento, di accettare l'incarico di delegato alla somministrazione e di essere in possesso dei requisiti sopra indicati nonché dei requisiti morali previsti dalla vigente normativa.

Il delegato (firma per accettazione)

Il soggetto delegato deve sottoscrivere per accettazione la presente scheda a pena di irricevibilità. Il delegato deve inoltre compilare il quadro di autocertificazione

Allegare fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento (in corso di validità), altrimenti la firma va fatta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica

Requisiti Oggettivi

4.4 Requisiti oggettivi

L'indicazione del requisito costituisce autocertificazione soggetta a verifica circa la sua veridicità e validità. Accertarsi attentamente del possesso dei requisiti per non incorrere in responsabilità anche di natura penale.

Il sottoscritto dichiara che i locali/terreni indicati nelle precedenti sezioni saranno resi conformi alla vigente normativa ai fini dell'esercizio dell'attività ovvero:

possiedono al momento della presentazione della presente procedura tutti i requisiti per lo svolgimento dell'attività

In particolare si forniscono le seguenti ulteriori informazioni:

Totale della superficie di somministrazione: mq _____

La disponibilità dei **locali** è avvenuta per:

<input type="checkbox"/> proprietà	<input type="checkbox"/> affitto	<input type="checkbox"/> comodato
<input type="checkbox"/> fusione	<input type="checkbox"/> conferimento d'azienda	<input type="checkbox"/> scadenza affitto d'azienda
<input type="checkbox"/> scissione d'azienda	<input type="checkbox"/> scioglimento e conferimento	<input type="checkbox"/> per causa morte (eredità)
<input type="checkbox"/> altro _____		

La disponibilità dell'**azienda** è avvenuta per:

<input type="checkbox"/> proprietà	<input type="checkbox"/> affitto	<input type="checkbox"/> comodato
<input type="checkbox"/> fusione	<input type="checkbox"/> conferimento d'azienda	<input type="checkbox"/> scadenza affitto d'azienda
<input type="checkbox"/> scissione d'azienda	<input type="checkbox"/> scioglimento e conferimento	<input type="checkbox"/> per causa morte (eredità)
<input type="checkbox"/> altro _____		

5. Cittadini stranieri

Se cittadino straniero il sottoscritto dichiara di avere cittadinanza: _____ e

a) di essere in possesso di permesso di soggiorno n° _____ rilasciato da _____ il _____ con validità fino al _____

rilasciato per i seguenti motivi _____

b) di essere in possesso di carta di soggiorno n° _____ rilasciato da _____ il _____ con validità fino al _____

rilasciata per i seguenti motivi _____

6. Allegati

In questa sezione vengono indicati gli allegati da presentare relativamente al presente modello. Se il campo è barrato [X] l'allegato è obbligatorio, altrimenti significa che l'allegato potrebbe non essere dovuto (in questo caso consultare l'ente competente per maggiori informazioni)

1. fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento di chi sottoscrive il modello

2. Allegato A – quadro di autocertificazione dei requisiti soggettivi

3. _____

7. Firma

L'interessato deve firmare il presente modello.

L'interessato

Allegare fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento (in corso di validità), altrimenti la firma va apposta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica

8. Autocertificazione dei requisiti soggettivi morali

Dati anagrafici degli eventuali altri soggetti con poteri di rappresentanza

Soggetto n. 1

Cognome _____ Nome _____
Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____ (Prov. ____)
Codice Fiscale _____ (16 caratteri)
Cittadinanza italiana ovvero _____

Soggetto n. 2

Cognome _____ Nome _____
Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____ (Prov. ____)
Codice Fiscale _____ (16 caratteri)
Cittadinanza italiana ovvero _____

Soggetto n. 3

Cognome _____ Nome _____
Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____ (Prov. ____)
Codice Fiscale _____ (16 caratteri)
Cittadinanza italiana ovvero _____

Soggetto n. 4

Cognome _____ Nome _____
Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____ (Prov. ____)
Codice Fiscale _____ (16 caratteri)
Cittadinanza italiana ovvero _____

DICHIARANO

di essere in possesso del seguente requisito morale soggettivo previsto nell'articolo 13 della Legge Regionale 7 febbraio 2005 n. 28

Luogo _____ data _____

L'interessato n. 1

L'interessato n. 2

L'interessato n. 2

L'interessato n. 4

Allegare fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento (in corso di validità), altrimenti la firma va apposta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica