

Allo Sportello Unico  
delle Attività produttive  
del Comune di

17100 SAVONA

Oggetto: Segnalazione Certificata di Inizio di attività (S.C.I.A.) per l' AFFIDO DI REPARTO relativo all'attività di:

COMMERCIO

SOMMINISTRAZIONE ALIMENTI E BEVANDE

ubicata in Savona, via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ via/Piazza \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ - recapito telefonico: \_\_\_\_\_

in qualità di:

TITOLARE dell'omonima Ditta individuale;

LEGALE RAPPRESENTANTE della Società \_\_\_\_\_

che ha sede in \_\_\_\_\_ via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.F./P.I. \_\_\_\_\_;

### SEGNALA

ai sensi dell'articolo 19 della Legge 241/1990 modificato con la Legge 122/2010

e

dell'articolo 133 della legge Regione Liguria 02/01/2007 n. 1

A -  L'AFFIDAMENTO DI REPARTO

B -  la CESSAZIONE DELL'AFFIDAMENTO  
DI REPARTO

**Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici conseguenti**

### DICHIARA

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

A -  L'AFFIDAMENTO DI REPARTO nel locale ubicato

in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

su una superficie di mq. \_\_\_\_\_

relativo all'attività di:

macelleria     gastronomia     salumeria     prodotti ittici     profumeria

bar     ristorante     altro ..... (specificare)

**che presenta un collegamento strutturale con l'esercizio ove il reparto è collocato e non ha accesso autonomo**

Alla:

Ditta Individuale .....

Società .....

aventi sede in ..... Via/Corso/Piazza .....

CF./Partita IVA .....

Atto di trasferimento della titolarità:

certificazione del notaio \_\_\_\_\_

atto/contratto repertorio n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ a cura del Notaio \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

registrato a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

in corso di registrazione

data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

B -  la CESSAZIONE dell'AFFIDAMENTO DI REPARTO relativo ai locali ubicati  
in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
su una superficie di mq. \_\_\_\_\_  
a far data dal \_\_\_\_\_

relativo all'attività di:

macelleria     gastronomia     salumeria     prodotti ittici     profumeria  
 bar     ristorante     altro ..... (specificare)

Da parte della:

Ditta Individuale .....

Società .....

aventi sede in ..... Via/Corso/Piazza .....

CF./Partita IVA .....

a seguito di:

risoluzione per atto pubblico/scrittura privata autenticata del .....

risoluzione per rispetto condizioni contrattuali : raccomandata del .....  
ricevuta il .....

scadenza naturale del contratto in data .....

**Si rammenta che il contratto di affido di reparto deve essere risolto con atto pubblico/scrittura privata autenticata ovvero in base al rispetto delle condizioni risolutive previste dal contratto e fatte valere nelle forme previste dalla legge in materia di contratti di natura commerciale.**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

#### ALLEGATI

fotocopia documenti di identità in corso di validità del proprietario dell'attività (titolare/Legale Rappresentate)

dichiarazione possesso requisiti morali e professionali da parte del Titolare/Legale rappresentante della Ditta che ha ricevuto in affido il reparto (All.A)

dichiarazione possesso requisiti morali e professionali relativi al Preposto all'attività (in caso di commercio alimentare e somministrazione alimenti e bevande) per la Ditta che ha ricevuto in affido il reparto (All.B)

dichiarazione possesso requisiti morali di tutti i soci amministratori della Ditta cui è stato affidato il reparto (in caso di Società)n. \_\_\_\_\_ (All. C)

attestazione di versamento oneri a carico degli utenti

atto costitutivo della società

certificazione/atto pubblico o scrittura privata autenticata relativa al subingresso

Savona, data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

**DICHIARAZIONE REQUISITI MORALI/PROFESSIONALI**

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ nat\_ il \_\_\_\_\_  
 a \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 C.F. \_\_\_\_\_ - recapito telefonico: \_\_\_\_\_

**TITOLARE DI**

DITTA INDIVIDUALE \_\_\_\_\_

LEGALE RAPPRESENTANTE SOCIETA' \_\_\_\_\_

con sede in ..... Via/Corso/Piazza .....  
 CF/Partita IVA .....

Avendo ricevuto in affido dalla Ditta/Società .....  
 per i locali ubicati in Savona Via/Corso/Piazza .....  
 il/i reparto/i :

macelleria     gastronomia     salumeria     prodotti ittici     profumeria  
 bar     ristorante     altro ..... (specificare)

**DICHIARA**

- 1) Di essere in possesso dei requisiti morali di cui all'art. 12 della L.R. 1/2007 come modificato in attuazione dell'art. 71 del D.Lgs. 59/2010
- 2) che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'articolo 67 del Decreto Legislativo 159/2011 ad oggetto: "Codice delle Leggi antimafia"
- 3) Di essere in possesso del seguente requisito PROFESSIONALE

aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti istituito o riconosciuto dalla regioni presso : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ (indicare dove è stato effettuato il corso) effettuato nell'anno \_\_\_\_\_

aver esercitato in proprio l'attività di commercio e/o somministrazione per almeno due anni, anche non consecutivi, nell'ultimo quinquennio precedente l'avvio dell'attività:

tipo di attività \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

n. iscrizione Registro Imprese \_\_\_\_\_ CCIAA di \_\_\_\_\_ n. REA \_\_\_\_\_

aver prestato la propria opera per almeno due anni nell'ultimo quinquennio presso imprese esercenti attività di vendita di prodotti alimentari e/o di somministrazione presso:

nome Impresa \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_

nome Impresa \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_

quale dipendente qualificato/coadiutore familiare regolarmente iscritto all'INPS

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

aver conseguito il titolo di studio di cui all'art. 71 del D.Lgs 59/2010 lettera c) di seguito specificato :

essere stato iscritto al REC di cui alla Legge 426/1971 per uno dei gruppi merceologici individuati dalla lettere a), b), c), dell'art. 12, comma 2, del D.M. 375/1988, e/o per l'esercizio dell'attività di

somministrazione alimenti e bevande presso la CCIAA di \_\_\_\_\_

con il numero \_\_\_\_\_  commercio,  somministrazione

**OWERO**

di aver nominato quale Preposto all'attività di

commercio

somministrazione

il/la sig. \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ che ha compilato l'apposita DICHIARAZIONE di cui all'allegato B

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

firma

**DICHIARAZIONE REQUISITI PREPOSTO**

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ nat. il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ - recapito telefonico: \_\_\_\_\_

**NOMINATO PREPOSTO DALLA DITTA AFFIDATARIA DI REPARTO:**

**DITTA INDIVIDUALE** \_\_\_\_\_

**LEGALE RAPPRESENTANTE SOCIETA'** \_\_\_\_\_

**PER L'ATTIVITA, UBICATA IN SAVONA VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_**

**Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici conseguenti**

**D I C H I A R A**

**ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000**

Di essere in possesso dei requisiti morali di cui all'art. 12 della L.R. 1/2007 come modificato in attuazione dell'art. 71 del D.Lgs. 59/2010

Che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'articolo 67 del Decreto Legislativo 159/2011 ad oggetto: "Codice delle Leggi antimafia"

Di essere in possesso del seguente requisito PROFESSIONALE

aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti istituito o riconosciuto dalla regioni presso :

\_\_\_\_\_ (indicare dove è stato effettuato il corso) effettuato nell'anno \_\_\_\_\_

aver esercitato in proprio l'attività di commercio e/o somministrazione per almeno due anni, anche non consecutivi, nell'ultimo quinquennio precedente l'avvio dell'attività:

tipo di attività \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

n. iscrizione Registro Imprese \_\_\_\_\_ CCIAA di \_\_\_\_\_ n. REA \_\_\_\_\_

aver prestato la propria opera per almeno due anni nell'ultimo quinquennio presso imprese esercenti attività di vendita di prodotti alimentari e/o di somministrazione presso:

nome Impresa \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_

nome Impresa \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_

quale dipendente qualificato/coadiutore familiare regolarmente iscritto all'INPS

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

aver conseguito il titolo di studio di cui all'art. 71 del D.Lgs 59/2010 lettera c) di seguito specificato :

essere stato iscritto al REC di cui alla Legge 426/1971 per uno dei gruppi merceologici individuati dalla lettere a), b), c), dell'art. 12, comma 2, del D.M. 375/1988, e/o per l'esercizio dell'attività di somministrazione alimenti e bevande presso la CCIAA di \_\_\_\_\_

con il numero \_\_\_\_\_  commercio,  somministrazione

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ firma

fotocopia documento di identità in corso di validità

**ALLEGATO C)**

**DICHIARAZIONE REQUISITI  
ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000**

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ nat\_ il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ - recapito telefonico: \_\_\_\_\_  
in qualità di socio Amministratore della Società \_\_\_\_\_

**D I C H I A R A**

Di essere in possesso dei requisiti morali di cui all'art. 12 della L.R. 1/2007 come modificato in attuazione dell'art. 71 del D.Lgs. 59/2010;

Che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'articolo 67 del Decreto Legislativo 159/2011 ad oggetto: "Codice delle Leggi antimafia"

**Data** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**firma**

fotocopia documento di identità in corso di validità

**ALLEGATO C)**

**DICHIARAZIONE REQUISITI  
ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000**

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ nat\_ il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ - recapito telefonico: \_\_\_\_\_  
in qualità di socio Amministratore della Società \_\_\_\_\_

**D I C H I A R A**

Di essere in possesso dei requisiti morali di cui all'art. 12 della L.R. 1/2007 come modificato in attuazione dell'art. 71 del D.Lgs. 59/2010;

Che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'articolo 67 del Decreto Legislativo 159/2011 ad oggetto: "Codice delle Leggi antimafia"

**Data** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**firma**

fotocopia documento di identità in corso di validità

**ALLEGATO C)**

**DICHIARAZIONE REQUISITI  
ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000**

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ nat\_ il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ - recapito telefonico: \_\_\_\_\_  
in qualità di socio Amministratore della Società \_\_\_\_\_

**D I C H I A R A**

Di essere in possesso dei requisiti morali di cui all'art. 12 della L.R. 1/2007 come modificato in attuazione dell'art. 71 del D.Lgs. 59/2010;

Che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'articolo 67 del Decreto Legislativo 159/2011 ad oggetto: "Codice delle Leggi antimafia"

**Data** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**firma**

fotocopia documento di identità in corso di validità