

Allo Sportello Unico
delle Attività produttive
del Comune di
17100 SAVONA

Oggetto: Segnalazione Certificata di Inizio di attività (S.C.I.A.) per ESERCIZIO DI VICINATO
ubicato 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 18 della legge Regione Liguria 02/01/2007 n. 1

in relazione all'attività di ESERCIZIO DI VICINATO in Savona, la/il:

- Variazioni
- Riduzione di Superficie di vendita
 Aggiunta vendita ingrosso

**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

la **VARIAZIONE** relativa all'attività già esercitata nel locale ubicato
in via/piazza _____ n. _____
identificato al Catasto Fabbricati Foglio _____ mappale _____ sub _____ cat. _____
SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare mq. _____
 Non alimentare mq. _____
 Non alimentare – Merci speciali mq. _____

(INDICARE SOLO SE ESERCIZIO AVVIATO CON VENDITA MERCI SPECIALI)

Tablelle speciali

Generi di monopolio Farmacie Carburanti mq. _____

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO mq. _____
(Compresa la superficie adibita ad altri usi)

INSERITO NEL CENTRO COMMERCIALE "IL GABBIANO" Corso Ricci 211R SI NO

consistente in:

RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA

La superficie dell'esercizio sopra riportata è RIDOTTA

Alimentare da mq. _____ a mq. _____
 Non alimentare da mq. _____ a mq. _____
 Non alimentare - Merci speciali (Paragrafo 11- lett.A) D.C.R. 31/2012 modif. da D.C.R.31/2014)
da mq. _____ a mq. _____

Tablette speciali

Generi di monopolio Farmacie Carburanti da mq. _____ a mq. _____

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO mq. _____
(Compresa la superficie adibita ad altri usi)

AGGIUNTA COMMERCIO ALL'INGROSSO

E' AGGIUNTA LA VENDITA ALL'INGROSSO DI PRODOTTI APPARTENENTI AL SETTORE:

Alimentare
 Non alimentare
 Non alimentare - Merci speciali (Paragrafo 11- lett.A) D.C.R. 31/2012 modif. da D.C.R. 31/2014)

CON LA SEGUENTE RIDISTRIBUZIONE E RIDETERMINAZIONE DELLA SUPERFICIE NETTA DI VENDITA A SEGUITO DI ELIMINAZIONE/AGGIUNTA DI SETTORE E/O AGGIUNTA VENDITA ALL'INGROSSO:

Alimentare mq. _____
 Non alimentare mq. _____
 Non alimentare - Merci speciali (Paragrafo 11- lett.A) D.C.R. 31/2012 modif. da D.C.R. 31/2014)

Tablette speciali

Generi di monopolio Farmacie Carburanti mq. _____

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO mq. _____
(Compresa la superficie adibita ad altri usi)

DICHIARAZIONI SUL POSSESSO DEI REQUISITI DI ONORABILITA' E PROFESSIONALI

ALTRE DICHIARAZIONI

Il/la sottoscritto/a dichiara, relativamente ai locali di esercizio, di aver rispettato:
- i regolamenti locali di polizia urbana, annonaria e di igiene e sanità, i regolamenti edilizi e le norme urbanistiche nonché quelle relative alle destinazioni d'uso
Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre:
di impegnarsi a comunicare ogni variazione relativa a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato

Attenzione: qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (art. 75 del DPR 445 del 2000).

Data _____ Firma _____

Quadro riepilogativo della documentazione allegata

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA ALLA SCIA

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
<input type="checkbox"/>	Procura/delega	Nel caso di procura/delega a presentare la segnalazione
<input type="checkbox"/>	Copia del documento di identità del/i titolare/i	Nel caso in cui la segnalazione non sia sottoscritta in forma digitale e in assenza di procura
<input type="checkbox"/>	Dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci (Allegato A) + copia del documento di identità	Sempre, in presenza di soggetti (es. soci) diversi dal dichiarante
<input type="checkbox"/>	Dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del preposto (Allegato B) + copia del documento di identità	Sempre, in presenza di un preposto
<input type="checkbox"/>	Attestazione del versamento di oneri, di diritti, ecc.(*)	Nella misura e con le modalità indicate sul sito dell'amministrazione

ALLEGATO B

DICHIARAZIONE SUL POSSESSO DEI REQUISITI DA PARTE DEL PREPOSTO

Cognome _____ Nome _____
C.F. | |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|
Data di nascita | |_| |_| / | |_| |_| / | |_| |_| |_| | Cittadinanza _____
Sesso: M F
Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____
Residenza: Provincia _____ Comune _____
Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____

Il/la sottoscritto/a, in qualità di

PREPOSTO/A della

Ditta individuale _____ in data _____

Società _____ in data _____

Consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR n. 445 del 2000 e Codice penale), sotto la propria responsabilità,

dichiara

di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dalla legge;

che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159, "Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia").

nonché

di essere in possesso di uno dei requisiti professionali previsti dalla legge per l'esercizio dell'attività (art. 71, comma 6 del d.Lgs. 26/03/2010, n. 59 e specifiche disposizioni regionali di settore) e indicati di seguito:

di aver 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 Bolzano o da equivalente Autorità competente in uno Stato membro della Unione Europea o dello Spazio Economico Europeo, riconosciuto dall'Autorità competente italiana:

presso l'Istituto _____
con sede in _____
oggetto corso _____
anno di conclusione _____

di aver esercitato in proprio, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, l'attività di impresa nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande:

tipo di attività _____ dal _____ al _____
tipo di attività _____ dal _____ al _____
tipo di attività _____ dal _____ al _____

iscrizione Registro Imprese della Camera di Commercio (C.C.I.A.A.) di _____ n. R.E.A. _____
o equivalente registro di uno Stato membro della Unione Europea o dello Spazio Economico Europeo (se presente): Registro di _____, estremi registrazione n. _____

di aver prestato la propria opera, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese operanti 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 di alimenti, o in qualità di socio lavoratore o in altre posizioni equivalenti, o, se trattasi di coniuge, parente o affine (parente del coniuge), entro il terzo grado, dell'imprenditore, in qualità di coadiutore familiare, comprovata dalla iscrizione all'Istituto nazionale per la previdenza sociale

nome impresa _____

sede impresa _____

quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____
 quale coadiutore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____
 quale socio lavoratore, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____
 altre posizioni equivalenti _____, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____

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 o di avere ottenuto la dichiarazione di corrispondenza da parte del Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca:

Scuola/Istituto/Ateneo _____
anno di conclusione _____ materie attinenti _____

di avere conseguito la qualificazione professionale all'estero o di aver esercitato l'attività in questione in un altro Stato Membro della Unione Europea o dello Spazio Economico Europeo (art. 30 del decreto legislativo 9 novembre 2007, n. 206) e di avere ottenuto il riconoscimento dall'Autorità competente italiana con decreto n° _____ in data _____

di essere in possesso del requisito della pratica professionale in quanto:

è stato iscritto al REC (Registro Esercenti il Commercio) per le tabelle rientranti nel settore alimentare e per l'attività di somministrazione di alimenti e bevande, nell'anno _____ presso la Camera di Commercio (C.C.I.A.A.) di _____

ha superato l'esame di idoneità a seguito della frequenza del corso abilitante per l'iscrizione al REC (anche senza la successiva iscrizione in tale registro), nell'anno _____ presso _____

ha superato l'esame di idoneità a seguito della frequenza del corso abilitante per l'iscrizione alla sezione speciale imprese turistiche del REC (anche senza la successiva iscrizione in tale registro), nell'anno _____ presso _____

Attenzione: qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (art. 75 del DPR 445 del 2000).

Data _____ Firma _____

INFORMATIVA SULLA PRIVACY (ART. 13 del d.lgs. n. 196/2003)

Il D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") tutela le persone e gli altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall'art. 13 del Codice, si forniscono le seguenti informazioni:

Finalità del trattamento. I dati personali saranno utilizzati dagli uffici nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Modalità del trattamento. I dati saranno trattati dagli incaricati sia con strumenti cartacei sia con strumenti informatici a disposizione degli uffici.

Ambito di comunicazione. I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti della Legge 7 agosto 1990, n. 241 ("Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi") ove applicabile, e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 ("Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa").

Diritti. L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, di rettifica, di aggiornamento e di integrazione dei dati come previsto dall'art. 7 del d.lgs. n. 196/2003. Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte al SUAP.

Titolare del trattamento: SUAP del Comune di Savona

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali.

Data _____ Firma _____