REGIONE DEL VENETO

Somministrazione di alimenti e bevande

S.C.I.A. - Segnalazione Certificata di Inizio Attività

AL COMUNE DI _____ **Cod. ISTAT** |_|_|_|_|_|

...l... sottoscritt...:

Cognome _____ Nome _____ C.F.|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Data di nascita ____ / ____/ ____ Cittadinanza _____ Sesso: M ☐ F ☐

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ **Comune** _____

Residenza: Provincia _____ **Comune** _____

Via o .... _____ n. _____ C.A.P. _____

☐ **in qualità di titolare dell'omonima impresa individuale:**

PARTITA IVA (se già iscritto) |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Via o ... _____ N. _____ C.A.P. _____ ☎ _____

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____; n. REA _____

in qualità di:

☐ **legale rappresentante della società**

☐ **procuratore della Società**

C.F. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| P. IVA (solo se diversa dal C.F.) |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

denominazione e ragione sociale _____

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Via o ... _____ N. _____ C.A.P. _____ ☎ _____

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____; n. REA _____

S E G N A L A

di iniziare l'attività a seguito:

☐ **Sez. 1 ➪ APERTURA PER SUBINGRESSO**

☐ **Sez. 2 ➪ TRASFERIMENTO DI SEDE (nella stessa zona commerciale)**

☐ **Sez. 3 ➪ AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DI SUPERFICIE**

☐ **Sez. 4 ➪ GESTIONE DI REPARTO**

☐ **Sez. 5 ➪ VARIAZIONI**

sezione 1 APERTURA PER SUBINGRESSO*

INDIRIZZO DEL PUBBLICO ESERCIZIO

Via o .... _____ N. _____

Superficie mq. |_|_|_| all'insegna _____

SUBENTRERA' ALL'IMPRESA:

Denominazione _____

C.F. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

In possesso di (specificare il titolo autorizzatorio):

☐ Autorizzazione n°_____ del _____ _

☐ Comunicazione/ DIA/ SCIA prot. n°_____ del _ _____

MOTIVO DEL SUBINGRESSO:

A seguito **atto** di:
- ☐ compravendita
- ☐ affitto d'azienda
- ☐ donazione
- ☐ fusione
- ☐ modifica forma societaria
- ☐ fallimento
- ☐ successione ☐ compila la relativa sezione nel quadro Autocertificazione
- ☐ reintestazione
- ☐ conferimento d'azienda
- ☐ altre cause ……

stipulato/autenticato in data …….., con decorrenza ……..……,

presso il notaio …… con sede a ……..……

***** A norma dell'art.2556 c.c. i contratti di trasferimento di proprietà o gestione di un'azienda commerciale sono stipulati o autenticati presso un notaio.

☐ **L'ATTIVITÀ VIENE SOSPESA FINO AL** _____

sezione 2 TRASFERIMENTO

IL PUBBLICO ESERCIZIO UBICATO IN

Via o .... _____ N. _____

SARA' TRASFERITO AL SEGUENTE INDIRIZZO:

Via o .... _____ N. _____

e la superficie destinata alla somministrazione sarà di mq. |_|_|_|

sezione 3 AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DELLA SUPERFICIE

LA SUPERFICIE DEL PUBBLICO ESERCIZIO UBICATO IN

Via o .... _____ N. _____

VERRA'

☐ **AMPLIATA** ☐ **RIDOTTA**

e la superficie risultante sarà di mq. |_|_|_|

sezione 4 GESTIONE DI REPARTO

NEL PUBBLICO ESERCIZIO UBICATO IN:

Via o .... _____ N. _____

IL REPARTO _____

SARA' AFFIDATO IN GESTIONE ALLA DITTA:

Denominazione _____

C.F. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

CHE COMPILA LE AUTOCERTIFICAZIONI

sezione 5 VARIAZIONI

NEL PUBBLICO ESERCIZIO UBICATO IN:

Via o .... _____ N. _____

A SEGUITO DELLA SOTTOINDICATA MODIFICA:

☐ cambio legale rappresentante dal… Sig._____ a Sig._____

☐ cambio del legale rappresentante in possesso dei requisiti professionali:
dal… sig…. _____
al… sig…. _____

☐ nomina del procuratore nella persona del sig… _____ con atto notarile del _____
(a' sensi dell'art. 4 – comma 7 della L.R. n. 29/2007)

☐ nomina del preposto nella persona del… sig… _____
(ai sensi dell'art. 4 – comma 8 della L.R. n. 29/2007)

☐ cambio del procuratore:
dal… sig…. _____
al… sig…. _____ con atto notarile del _____

☐ cambio del preposto alla somministrazione di alimenti e bevande:
dal… sig…. _____
al… sig…. _____

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:

☐ QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE ☐ ALLEGATO **A** ☐ ALLEGATO **B**

Ai sensi dell'art. 6 comma 1 e dell'art. 45 comma 2 del D.Lgs. 82/2005, elegge come proprio domicilio informatico il seguente indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) al quale verranno inviate tutte le comunicazioni riguardanti la presente SCIA:

_____ @ _____.

Firma

Data …… ……

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. N. 445/2000 (*autocertificazione*)

- consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 28/12/2000, n. 445, nonché la decadenza dei benefici prodotti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art.75 del medesimo decreto;

- consapevole inoltre che, dove il fatto non costituisca più grave reato, chiunque, nelle dichiarazioni o attestazioni o asseverazioni che corredano la segnalazione di inizio attività, dichiara o attesta falsamente l'esistenza dei requisiti o dei presupposti di cui al comma 1 dell'art. 19, legge 241/90, è punito con la reclusione da uno a tre anni;

D I C H I A R A:

1. ☐ di essere in possesso dei requisiti morali previsti dal vigente ordinamento di settore, ed in particolare dall'art. 71 del D.Lgs. 26 marzo 2010, n. 59 e dagli artt. 11, 12 e 92 del TULPS;
2. ☐ che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del d.lgs. 159/2011 **(antimafia);**
3. ☐ che la persona in possesso dei requisiti professionali (art.71 del D.Lgs. 26 marzo 2010, n. 59) è:
   - ☐ il sottoscritto
   - ☐ il legale rappresentante sig……
   - ☐ …l… sig. ……nominato procuratore con atto notarile del…..…
4. ☐ di nominare …l… sig. … ……... preposto all'effettiva conduzione dell'esercizio, che sottoscrive per accettazione l'ALLEGATO A;
5. ☐ (se previsto dal regolamento comunale) che non sussistono impedimenti all'esercizio dell'attività derivanti dal regolamento condominiale o da altri accordi di natura contrattuale;
6. ☐ (se previsto dal regolamento comunale) che la documentazione previsionale di impatto acustico (D.P.I.A.) è già depositata agli atti di cod. ufficio **(solo per chi compila la sezione 1)**
7. ☐ di essere a conoscenza che per l'eventuale detenzione nell'esercizio di giochi leciti è tenuto a presentare separata dichiarazione *(con esclusione dei videogiochi di cui all'art. 110, commi 6 e 7, del TULPS)*.

☐ **SUCCESSIONE EREDITARIA/TESTAMENTARIA:**

data di decesso del titolare		

CHE EREDI O LEGATARI SONO:

cognome	nome	luogo di nascita	data di nascita

- RELATIVAMENTE AI LOCALI SEDE DELL'ESERCIZIO:

☐ che i locali, così come rappresentati **nell'allegata planimetria in scala 1:100 indicante la ripartizione tecnico funzionale degli spazi, comprese le vie di entrata e di uscita**, sono così censiti al NCEU:

dati catastali	categoria	classe	sezione	foglio	mappale	subalterno

☐ di averne la piena disponibilità;

☐ che sono conformi alla normativa vigente in materia urbanistico-edilizia, igienico sanitaria, di sicurezza e di sorvegliabilità per l'utilizzazione richiesta;

☐ che non hanno subito modifiche, né sono state modificate le attrezzature e la superficie **(solo per chi compila la sezione 1)**;

☐ che sono stati rispettati i regolamenti locali di polizia urbana ed annonaria;

☐ che l'ultimo intervento edilizio è stato realizzato in conformità al seguente titolo edilizio:

☐ Concessione ☐ Autorizzazione edilizia ☐ Permesso di costruire
☐ DIA-dichiarazione inizio attività ☐ SCIA-Segnalazione Certificata Inizio Attività ☐ Comunicazione attività libera

Nr. SPEC. o PROT. _____ **del** _____
(precisare obbligatoriamente gli estremi e la tipologia dell'atto abilitativo)

☐ che gli immobili sono agibili a seguito del rilascio del certificato di Agibilità n._____ del _____

oppure, in alternativa,

☐ allega asseverazione a firma di tecnico abilitato, corredata dai relativi elaborati tecnici.

Per l'attestazione di registrazione igienico sanitaria:

☐ allega alla presente la SCIA sanitaria e gli allegati relativi:
☐ di aver presentato in data _____ all'USSL la SCIA:
} Mod: ☐ B1 ☐ B2
☐ di essere in possesso dell'attestazione igienico sanitaria n._____ del _____

FIRMA

Data _____ _____

➡ **ALLEGA**:

☐ **Documentazione previsionale di impatto acustico (D.P.I.A.),** in ottemperanza a quanto stabilito dalla deliberazione del Direttore Generale ARPAV n. 3 del 29/1/2008 "Approvazione delle linee guida per l'elaborazione della documentazione di impatto acustico, ai sensi dell'art. 8 della legge quadro n. 447/1995" (qualora non sia già stata depositata dal precedente titolare e non siano state apportate modifiche ai locali e/o alle attrezzature rumorose) in **2 copie**;
☐ fotocopia del documento di identità;
☐ copia del permesso di soggiorno (per i cittadini extracomunitari);
☐ comunicazione di scelta dell'orario.

DICHIARAZIONE POSSESSO REQUISITI MORALI E PROFESSIONALI PER ATTIVITÀ DI SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE

...L... SOTTOSCRITT... :

Cognome _____ Nome _____ C.F. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Data di nascita ____ / ____/ ____ Cittadinanza _____ Sesso: M ☐ F ☐

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ **Comune** _____

Residenza: Provincia _____ **Comune** _____

Via o .... _____ n. _____ C.A.P. _____

☐ **titolare della ditta individuale**

☐ **legale rappresentante della società** _____

☐ **procuratore della società** _____ nominato con atto del _____

☐ **preposto della società** _____ nominato con atto del _____

D I C H I A R A

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. N. 445/2000 (*autocertificazione***)**

1. - di essere in possesso dei requisiti morali previsti dal vigente ordinamento di settore, ed in particolare dall'art. 71 del D.Lgs. 26 marzo 2010, n. 59 e dagli artt. 11, 12 e 92 del TULPS;

2. - che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del d.lgs. 159/2011 (antimafia)

3. - di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali (D.Lgs. 26 marzo 2010, n. 59):

3.1 ☐ - aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio del settore alimentare o la somministrazione di alimenti e bevande

3.2 ☐ - essere in possesso di un diploma di scuola secondaria superiore o di laurea:

nome dell'Istituto _____ sede _____

oggetto del corso _____ anno di conclusione _____

(allega fotocopia dell'attestato/diploma)

3.3 ☐ - aver esercitato in proprio **(almeno 2 anni negli ultimi 5 anche non continuativi)** l'attività del settore alimentareo di somministrazione di alimenti e bevande

tipo di attività _____ dal _____ al _____

n. REA _____ della CCIAA di _____

3.4 ☐ - aver prestato la propria opera **(almeno 2 anni negli ultimi 5 anche non continuativi**) presso imprese esercenti l'attività del settore alimentare o di somministrazione di alimenti e bevande:

nome impresa _____ sede _____

nome impresa _____ sede _____

quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____

quale collaboratore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____

(allega fotocopia del libretto di lavoro)

3.5 ☐ - di essere stato iscritto al R.E.C. della CCIAA di _____ al n. _____

☐ per le ex tabelle alimentari o la somministrazione di alimenti e bevande;

☐ nella sezione speciale del registro per la gestione di impresa turistica (R.I.T.);

salvo cancellazione volontaria o per perdita di requisiti.

3.6 ☐ - di aver superato in data _____ l'esame di idoneità presso la CCIAA di _____

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28/12/2000, n. 445, nonché la decadenza dei benefici prodotti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art.75 del medesimo decreto.

FIRMA

Data _____ _____

ALLEGA: ☐ fotocopia del documento di identità;

☐ copia del permesso di soggiorno per motivi di lavoro (per i cittadini extracomunitari);

☐ copia dell'attestato di frequenza o diploma/laurea al corso professionale/scolastico per il settore alimentare.

DICHIARAZIONI DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI, SOCI) INDICATE ALL'ART. 2 D.P.R. 252/1998

Nel caso i dichiaranti siano più di 3, duplicare il presente ALLEGATO B)

Cognome _____ Nome _____ C.F. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Data di nascita ____ / ____/ ____ Cittadinanza _____ Sesso: M ☐ F ☐

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ **Comune** _____

Residenza: Provincia _____ **Comune** _____

Via o .... _____ n. _____ C.A.P. _____

in qualità di _____ della società (indicare la carica posseduta)

DICHIARA

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. N. 445/2000 (*autocertificazione*)

- di essere in possesso dei requisiti morali previsti dal vigente ordinamento di settore, ed in particolare dall'art. 71 del D.Lgs. 26 marzo 2010, n. 59 e dagli artt. 11, 12 e 92 del TULPS.
- che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del d.lgs. 159/2011 (antimafia).

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28/12/2000, n. 445, nonché la decadenza dei benefici prodotti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art. 75 del medesimo decreto.

DATA _____ FIRMA leggibile, _____

(Allegare la fotocopia del doc. di identità)

Cognome _____ Nome _____ C.F. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Data di nascita ____ / ____/ ____ Cittadinanza _____ Sesso: M ☐ F ☐

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ **Comune** _____

Residenza: Provincia _____ **Comune** _____

Via o .... _____ n. _____ C.A.P. _____

in qualità di _____ della società (indicare la carica posseduta)

DICHIARA

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. N. 445/2000 (*autocertificazione*)

- di essere in possesso dei requisiti morali previsti dal vigente ordinamento di settore, ed in particolare dall'art. 71 del D.Lgs. 26 marzo 2010, n. 59 e dagli artt. 11, 12 e 92 del TULPS.
- che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del d.lgs. 159/2011 (antimafia).

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28/12/2000, n. 445, nonché la decadenza dei benefici prodotti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art. 75 del medesimo decreto.

DATA _____ FIRMA leggibile, _____

(Allegare la fotocopia del doc. di identità)

Cognome _____ Nome _____ C.F. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Data di nascita ____ / ____/ ____ Cittadinanza _____ Sesso: M ☐ F ☐

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ **Comune** _____

Residenza: Provincia _____ **Comune** _____

Via o .... _____ n. _____ C.A.P. _____

in qualità di _____ della società (indicare la carica posseduta)

DICHIARA

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. N. 445/2000 (*autocertificazione*)

- di essere in possesso dei requisiti morali previsti dal vigente ordinamento di settore, ed in particolare dall'art. 71 del D.Lgs. 26 marzo 2010, n. 59 e dagli artt. 11, 12 e 92 del TULPS.
- che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del d.lgs. 159/2011 (antimafia).

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28/12/2000, n. 445, nonché la decadenza dei benefici prodotti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art. 75 del medesimo decreto.

DATA _____ FIRMA leggibile, _____

(Allegare la fotocopia del doc. di identità)

COMUNICAZIONE

ORARIO DI APERTURA

Dal _____ Al _____

	dalle ore	alle ore	dalle ore	alle ore
LUNEDÌ				
MARTEDÌ				
MERCOLEDÌ				
GIOVEDÌ				
VENERDÌ				
SABATO				
DOMENICA				

Dal _____ Al _____

	dalle ore	alle ore	dalle ore	alle ore
LUNEDÌ				
MARTEDÌ				
MERCOLEDÌ				
GIOVEDÌ				
VENERDÌ				
SABATO				
DOMENICA				

TURNO DI CHIUSURA settimanale nella/e giornata/e di: _____ - _____

- ***IL TURNO DI CHIUSURA NON E' OBBLIGATORIO;***
- ***IN CASO DI APERTURA L'ORARIO VIENE FISSATO COME SEGUE:***
  dalle ore…….. alle ore ……
- ***QUALORA NON VENGA COMUNICATA UNA DIVERSA SCELTA IL SUBENTRANTE EFFETTUERÀ IL TURNO PRESCELTO DAL PRECEDENTE TITOLARE.***
- ***IL TURNO DI CHIUSURA NON PUO' SUPERARE 2 GIORNATE NELL'ARCO DELLA SETTIMANA***
- ***EVENTUALI VARIAZIONI DEVONO ESSERE COMUNICATE AL COMUNE***