

# AL COMUNE DI ASSORO (EN)

**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.

## SEGNALAZIONE CERTIFICATA DELLE MODIFICHE DELLE CARICHE INTERNE ALL'IMPRESA\*

Ai sensi e per gli effetti dell'articolo 19 della legge 241/90 come modificata dalla legge 122/2010

### SEZIONE 1

<b>Il/La sottoscritto/a</b>			
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	Recapito telefonico
Indirizzo e mail		Recapito fax	Recapito telefonico portatile
<b>(per il cittadino non comunitario)</b>	cittadinanza	permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°	
	il/la sottoscritto/a dichiara	rilasciato da	motivo del soggiorno
		valido fino al	rinnovato il (o estremi raccomandata)

<b><input type="checkbox"/> in qualità di titolare dell'impresa individuale</b>			
codice fiscale		partita IVA	
sede nel comune di		provincia o stato estero	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.		numero civico	Recapito telefonico
Indirizzo e mail		Recapito fax	Recapito telefonico portatile
iscrizione al Registro Imprese	presso la C.C.I.A.A. di	numero Registro Imprese	numero REA

<b>in qualità di</b>	<b><input type="checkbox"/> legale rappresentante della società</b>		
	<b><input type="checkbox"/> procuratore (estremi atto)</b>		
denominazione / ragione sociale			
codice fiscale		partita IVA	
sede nel comune di		provincia o stato estero	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.		numero civico	Recapito telefonico
Indirizzo e mail		Recapito fax	Recapito telefonico portatile
iscrizione al Registro Imprese	presso la C.C.I.A.A. di	numero Registro Imprese	numero REA

\* Copia del presente modello corredata degli estremi dell'avvenuta ricezione da parte del Comune va presentata al Registro Imprese della CCIAA della Provincia dove è ubicato l'esercizio, entro 30 giorni dall'effettivo verificarsi del fatto

\* Il comune, ricevuta la dichiarazione di inizio attività, ne trasmette tempestivamente copia, anche solo in via telematica, alla Camera di Commercio competente per territorio.

**Trasmette la seguente  
SEGNALAZIONE CERTIFICATA  
DI MODIFICA DELLE CARICHE INTERNE ALL'IMPRESA relativa al settore:**

<input type="checkbox"/> VENDITA AL DETTAGLIO	<input type="checkbox"/> ACCONCIATORE
<input type="checkbox"/> IN SEDE FISSA DI VICINATO	<input type="checkbox"/> AGENZIA D'AFFARI
<input type="checkbox"/> IN SEDE FISSA MEDIA STRUTTURA	<input type="checkbox"/> AGENZIA DI VIAGGIO
<input type="checkbox"/> IN SEDE FISSA GRANDE STRUTTURA	<input type="checkbox"/> AGRITURISMO
<input type="checkbox"/> COMMERCIO ELETTRONICO	<input type="checkbox"/> ESTETISTA
<input type="checkbox"/> A DOMICILIO	<input type="checkbox"/> FUNGHI
<input type="checkbox"/> PER CORRISPONDENZA	<input type="checkbox"/> GIOCHI LECITI
<input type="checkbox"/> PER TELEFONO	<input type="checkbox"/> GIOCHI E APPARECCHI INTRATTENIMENTO
<input type="checkbox"/> PER TELEVISIONE	<input type="checkbox"/> LAVANDERIE
<input type="checkbox"/> DISTRIBUTORI AUTOMATICI	<input type="checkbox"/> NOLEGGIO SENZA CONDUCENTE
<input type="checkbox"/> SU AREA PUBBLICA A POSTO FISSO	<input type="checkbox"/> PANIFICATORI
<input type="checkbox"/> SU AREA PUBBLICA ITINERANTE	<input type="checkbox"/> RIMESSA VEICOLI
<input type="checkbox"/> CIRCOLI PRIVATI	<input type="checkbox"/> SPACCIO AZIENDALE
<input type="checkbox"/> SOMMINISTRAZIONE AL PUBBLICO DI ALIMENTI E BEVANDE	<input type="checkbox"/> SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE EX ART. 8
<input type="checkbox"/> ALTRO COME MEGLIO INDIVIDUATO:	

con riferimento alle fattispecie sopra indicate, il sottoscritto, sotto la sua personale responsabilità, consapevole delle implicazioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e delle conseguenze di cui all'art. 21 della legge 7.8.1990 n.241 in caso di dichiarazioni mendaci o false attestazioni, ai sensi dell' art. 3 del D.P.R. 300/92 e degli artt.46 e 47 del citato D.P.R. 445/2000

**DICHIARA di avere assunto la carica di:**

<input type="checkbox"/> legale rappresentante della società	(estremi atto	Del
<input type="checkbox"/> procuratore	(estremi atto	Del

**DICHIARA che nella Società, i nuovi amministratori che hanno assunto tale carica e rendono di seguito l'autocertificazione sono:**

(Indicare gli altri componenti l'organo di amministrazione nei casi di S.p.A., S.r.l. Indicare tutti i soci nei casi di S.n.c. e i soci accomandatari nei casi di S.a.s. In caso di società, tutte le persone di cui al D.P.R. 252/98, art. 2, compilano l'allegato A.)

Cognome e nome	Qualifica societaria	Dalla data di

## QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE

### Dichiarazioni di responsabilità obbligatorie

**Il/La sottoscritto/a dichiara**

- |    |                          |  |
|----|--------------------------|--|
| 1  | <input type="checkbox"/> | di essere in possesso dei <b>requisiti morali</b> previsti dall'art. 71 del D. Lgs. 59/2010 <sup>(1)</sup>   |
| 2  | <input 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 e s.m.i. ( <b>antimafia</b> )                     |
| 3  | <input type="checkbox"/> | di non avere procedimenti penali in corso  |
| 4  | <input type="checkbox"/> | di non avere subito condanne penali  |
| 5  | <input type="checkbox"/> | di essere in possesso dei <b>requisiti morali</b> previsti dagli artt. 11 e 92 del Testo unico delle leggi di pubblica sicurezza (TULPS) di cui al R.D. 18/6/1931, n. 773                  |
| 6  | <input type="checkbox"/> | di <b>ottemperare agli obblighi</b> di cui all'art.12 del TULPS (istruzione dei figli)   |
| 7  | <input type="checkbox"/> | di <b>aver ottemperato agli obblighi</b> di cui all'art.12 del TULPS (istruzione dei figli)  |
| 8  | <input type="checkbox"/> | di <b>non essere soggetto agli obblighi</b> di cui all'art.12 del TULPS (istruzione dei figli)   |
| 10 | <input type="checkbox"/> | di essere a conoscenza che per il commercio di determinati prodotti posti in vendita nell'esercizio vanno rispettate le relative <b>norme speciali</b> (art. 26 comma 3 del d.lgs. 114/98) |

**La persona in possesso dei requisiti professionali è:**

- Il titolare o legale rappresentante indicato alla pagina 1** *(passare direttamente ad indicare il requisito)*
- Altro soggetto sotto generalizzato specificamente preposto all'attività somministrazione/commercio al dettaglio in sede fissa** *(compilare la parte anagrafica)*

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
<b>(per il cittadino non comunitario)</b>	cittadinanza	permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°	
	rilasciato da	motivo del soggiorno	valido fino al
		data di rilascio	
		rinnovato il (o estremi raccomandata)	

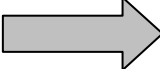
### SOTTOSCRIZIONE

*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.*

**Autorizzo il Comune ad inoltrare tutte le comunicazioni del caso al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata**

<b>@ PEC</b>	<div style="text-align: center;"> </div> <b>Firma del/della Titolare o Legale Rappresentante</b>
--------------	--


**QUADRO 2/a – ATTIVITÀ' DI COMMERCIO IN SEDE FISSA E SOMMINISTRAZIONE**

<b>a tal fine DICHIARA</b>	
1	<input type="checkbox"/> di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D. Lgs. 59/2010
2	<input 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 e s.m.i. (antimafia)
3	<input type="checkbox"/> che è in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali (art. 71 del D. Lgs. 59/2010):
3.1	<input type="checkbox"/> aver frequentato con <b>esito positivo</b> un <b>corso professionale</b> per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dalle Regioni o dalle provincie autonome di Trento e di Bolzano: denominazione dell'istituto _____ sede _____ anno di conclusione _____
3.2	<input type="checkbox"/> (solo per la somministrazione) essere <b>iscritto nel registro esercenti il commercio per l'attività di somministrazione alimenti e bevande</b> presso la Camera di Commercio di _____ al n. _____ in data _____ e di non esserne stato cancellato per perdita dei requisiti soggettivi
3.3	<input type="checkbox"/> aver <b>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:</b> nome impresa _____ codice fiscale _____ sede _____ nome impresa _____ codice fiscale _____ sede _____ <input type="checkbox"/> quale <b>dipendente qualificato</b> addetto alla <b>vendita</b> , o all' <b>amministrazione</b> o alla <b>preparazione degli alimenti</b> , comprovata dall'iscrizione all'INPS dal _____ al _____ <input type="checkbox"/> quale <b>socio lavoratore</b> , comprovata dall'iscrizione all'INPS dal _____ al _____ <input type="checkbox"/> quale <b>coadiutore familiare</b> , se trattasi di coniuge o parente o affine entro il 3° grado dell'imprenditore, comprovata dall'iscrizione all'INPS dal _____ al _____ <input type="checkbox"/> quale <b>associato in partecipazione</b> comprovata dall'iscrizione all'INPS dal _____ al _____
3.4	<input type="checkbox"/> di essere in possesso di un <b>Diploma di scuola secondaria superiore o di Laurea</b> , 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 _____
3.5	<input type="checkbox"/> di aver <b>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,</b> tipo di attività _____ dal _____ al _____ n. iscrizione Registro Imprese _____ CCIAA di _____ n. R.E.A _____
3.6	<input type="checkbox"/> di essere stato iscritto al <b>Registro Esercenti il Commercio (REC)</b> presso la Cciaa di _____ con il n. _____ per l'attività di <b>somministrazione</b> di alimenti e bevande, salvo cancellazione dal medesimo registro, volontaria o per perdita dei requisiti.
<p><i>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. <b>Allega fotocopia di valido documento d'identità.</b></i></p> <p style="text-align: center;"><b>Firma della persona in possesso dei requisiti professionali</b></p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  </div>	

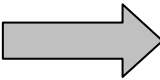
**QUADRO 2/b – ATTIVITÀ' DI COMMERCIO DI FUNGHI EPIGEI FRESCHI SPONTANEI**

<b>a tal fine DICHIARA</b>	
1	<input type="checkbox"/> di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D. Lgs. 59/2010
2	<input 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 e s.m.i. (antimafia)
3	<input type="checkbox"/> di essere titolare dell'attestato di idoneità al riconoscimento delle specie fungine n. _____ del _____
<p><i>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. <b>Allega fotocopia di valido documento d'identità.</b></i></p> <p style="text-align: center;"><b>Firma della persona in possesso dei requisiti professionali</b></p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  </div>	

**QUADRO 2/c – ATTIVITÀ' DI ESTETISTA**

<b>a tal fine DICHIARA</b>	
1	<input 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 e s.m.i. (antimafia)
2	<input type="checkbox"/> aver <b>conseguito un'apposita abilitazione professionale</b> previo superamento di un esame tecnico-pratico preceduto, in alternativa tra loro:
2.1	<input type="checkbox"/> da un apposito <b>corso regionale di qualificazione</b> della durata di due anni, con un minimo di novecento ore annue; tale periodo dovrà essere seguito da un corso di specializzazione della durata di un anno oppure da un anno di inserimento presso una impresa di estetista
2.2	<input type="checkbox"/> da un anno di <b>attività lavorativa qualificata</b> in qualità di dipendente, a tempo pieno, presso uno studio medico specializzato oppure una impresa di estetista, successiva allo svolgimento di un rapporto di apprendistato presso un'impresa di estetista, come disciplinato dalla legge 19 gennaio 1955, n. 25, e successive modificazioni ed integrazioni, della durata prevista dalla contrattazione collettiva di categoria e seguita da appositi corsi regionali, di almeno trecento ore, di formazione teorica, integrativi delle cognizioni pratiche acquisite presso l'impresa di estetista
2.3	<input type="checkbox"/> da un periodo, non inferiore a tre anni, di <b>attività lavorativa qualificata</b> , a tempo pieno, in qualità di dipendente o collaboratore familiare, presso una impresa di estetista, accertata attraverso l'esibizione del libretto di lavoro o di documentazione equipollente, seguita dai corsi regionali di formazione teorica di cui al punto 2.2. Il periodo di attività di cui al presente punto 2.3 deve essere svolto nel corso del quinquennio antecedente l'iscrizione ai corsi di cui al punto 2.2.
3	<input type="checkbox"/> di essere designato quale <b>responsabile tecnico</b> e di garantire la propria presenza durante lo svolgimento delle attività di estetica
<p><i>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. <b>Allega fotocopia di valido documento d'identità.</b></i></p> <p style="text-align: right;"><b>Firma della persona in possesso della qualifica professionale</b></p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  </div>	

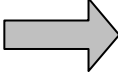
**QUADRO 2/d – ATTIVITÀ' DI TINTO LAVANDERIA**

<b>a tal fine DICHIARA</b>	
1	<input 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 e s.m.i. (antimafia)
2	<input type="checkbox"/> il possesso di <b>apposita idoneità professionale</b> comprovata dal possesso di almeno uno dei seguenti requisiti: <b>(1) Vedi nota</b>
2.1	<input type="checkbox"/> frequenza di <b>corsi di qualificazione tecnico - professionale</b> della durata di almeno 450 ore complessive da svolgersi nell'arco di un anno
2.2	<input type="checkbox"/> <b>attestato di qualifica</b> in materia attinente l'attività conseguito ai sensi della legislazione vigente in materia di formazione professionale, integrato da un periodo di inserimento della durata di almeno un anno presso imprese del settore, da effettuare nell'arco di tre anni dal conseguimento dell'attestato
2.3	<input type="checkbox"/> <b>diploma di maturità tecnica o professionale</b> o di livello post-secondario superiore o universitario, in materie inerenti l'attività
2.4	<input type="checkbox"/> <b>periodo di inserimento</b> presso imprese del settore non inferiore a: 1) un anno, se preceduto dallo svolgimento di un rapporto di apprendistato della durata prevista dalla contrattazione collettiva; 2) due anni in qualità di titolare, di socio partecipante al lavoro o di collaboratore familiare degli stessi; 3) tre anni, anche non consecutivi ma comunque nell'arco di cinque anni, nei casi di attività lavorativa subordinata.
3	<input type="checkbox"/> di essere designato quale <b>responsabile tecnico</b> e di garantire la propria presenza durante lo svolgimento delle attività di tinto lavanderia
<p><i>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. <b>Allega fotocopia di valido documento d'identità.</b></i></p> <p style="text-align: center;"><b>Firma della persona in possesso della qualifica professionale</b></p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  </div>	

**(1)** Le imprese del settore sono autorizzate a continuare a svolgere l'attività di cui all'articolo 2, comma 1, fino all'adozione delle disposizioni regionali di attuazione della legge 22 febbraio 2006, n. 84, che prevedono termini e modalità per la designazione del responsabile tecnico di cui all'articolo 2, comma 2.".

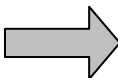
# QUADRO 3/a

## DATI RELATIVI AL RAPPRESENTANTE

<b>DICHIARA</b> di impegnarsi a dare tempestiva comunicazione al comune, e comunque entro e non oltre 10 giorni dal suo verificarsi, di eventuali variazioni relative a stati, fatti, condizioni e titolarità indicati nella presente dichiarazione					
<b>DICHIARA di nominare RAPPRESENTANTE il/la Sig./Sig.ra:</b>					
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	
<b>(per il cittadino non comunitario)</b>	cittadinanza		permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°		data di rilascio
	rilasciato da		motivo del soggiorno		valido fino al
			rinnovato il (o estremi raccomandata)		
//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. <b>Allega fotocopia di valido documento d'identità.</b>					
			<b>Firma del/della Titolare o Legale Rappresentante</b> 		

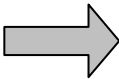
In caso di più esercizi ubicati in sedi diverse ed intestati al medesimo soggetto, occorre la nomina di almeno un rappresentante diverso per ogni esercizio

## ACCETTAZIONE DELLA RAPPRESENTANZA

<b>Il sottoscritto</b>					
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	
<b>(per il cittadino non comunitario)</b>	cittadinanza		permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°		data di rilascio
	rilasciato da		motivo del soggiorno		valido fino al
			rinnovato il (o estremi raccomandata)		
<b>DICHIARA</b>					
1	<input type="checkbox"/>	di <b>accettare</b> la RAPPRESENTANZA			
2	<input type="checkbox"/>	di essere in possesso dei <b>requisiti morali</b> previsti dagli artt. 11 e 92 del TULPS di cui al R.D. 18/6/1931, n. 773			
3	<input type="checkbox"/>	di essere in possesso dei <b>requisiti professionali</b> richiesti dalla normativa di settore			
4	<input type="checkbox"/>	che nei propri confronti <b>non sussistono cause di divieto</b> , di decadenza o di sospensione indicate dall'art. 10 della Legge 31/05/65, n. 575 (requisiti antimafia)			
//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. <b>Allega fotocopia di valido documento d'identità.</b>					
			<b>Il Rappresentante</b> 		

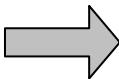
## QUADRO 3/b

### DATI RELATIVI AL RESPONSABILE TECNICO

<b>DICHIARA</b> di impegnarsi a dare tempestiva comunicazione al comune, e comunque entro e non oltre 10 giorni dal suo verificarsi, di eventuali variazioni relative a stati, fatti, condizioni e titolarità indicati nella presente dichiarazione									
<b>DICHIARA di nominare RESPONSABILE TECNICO il/la Sig./Sig.ra:</b>									
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		
<b>(per il cittadino non comunitario)</b>	cittadinanza			permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°			data di rilascio		
	rilasciato da		motivo del soggiorno		valido fino al		rinnovato il (o estremi raccomandata)		
<i>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.</i> <b>Allega fotocopia di valido documento d'identità.</b>									
					<b>Firma del/della Titolare o Legale Rappresentante</b> 				

In caso di più esercizi ubicati in sedi diverse ed intestati al medesimo soggetto, occorre la nomina di almeno un responsabile tecnico diverso per ogni esercizio

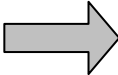
### ACCETTAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ TECNICA

<b>Il sottoscritto</b>									
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		
<b>(per il cittadino non comunitario)</b>	cittadinanza			permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°			data di rilascio		
	rilasciato da		motivo del soggiorno		valido fino al		rinnovato il (o estremi raccomandata)		
<b>DICHIARA</b>									
1	<input type="checkbox"/>	di <b>accettare</b> la RESPONSABILITÀ TECNICA							
2	<input type="checkbox"/>	di essere in possesso dei <b>requisiti morali</b> previsti dagli artt. 11 e 92 del TULPS di cui al R.D. 18/6/1931, n. 773							
3	<input type="checkbox"/>	di essere in possesso dei <b>requisiti professionali</b> richiesti dalla normativa di settore							
4	<input type="checkbox"/>	che nei propri confronti <b>non sussistono cause di divieto</b> , di decadenza o di sospensione indicate dall'art. 10 della Legge 31/05/65, n. 575 (requisiti antimafia)							
<i>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.</i> <b>Allega fotocopia di valido documento d'identità.</b>									
					<b>Il Responsabile Tecnico</b> 				



**QUADRO 3/c**

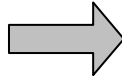
**DATI RELATIVI ALLA DELEGATO**

<b>DICHIARA</b> di impegnarsi a dare tempestiva comunicazione al comune, e comunque entro e non oltre 10 giorni dal suo verificarsi, di eventuali variazioni relative a stati, fatti, condizioni e titolarità indicati nella presente dichiarazione					
<b>DICHIARA di nominare DELEGATO il/la Sig./Sig.ra:</b>					
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	
<b>(per il cittadino non comunitario)</b>	cittadinanza		permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°		data di rilascio
	rilasciato da		motivo del soggiorno		valido fino al
rinnovato il (o estremi raccomandata)					
//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.					
<b>Allega fotocopia di valido documento d'identità.</b>					
			<b>Firma del/della Titolare o Legale Rappresentante</b> 		

In caso di più esercizi ubicati in sedi diverse ed intestati al medesimo soggetto, occorre la nomina di almeno un delegato diverso per ogni esercizio

**ACCETTAZIONE DELLA DELEGA**

<b>Il sottoscritto</b>					
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	
<b>(per il cittadino non comunitario)</b>	cittadinanza		permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°		data di rilascio
	rilasciato da		motivo del soggiorno		valido fino al
rinnovato il (o estremi raccomandata)					
<b>DICHIARA</b>					
1	<input type="checkbox"/>	di <b>accettare</b> la DELEGA			
2	<input type="checkbox"/>	di essere in possesso dei <b>requisiti morali</b> previsti dagli artt. 11 e 92 del TULPS di cui al R.D. 18/6/1931, n. 773			
3	<input type="checkbox"/>	d essere in possesso dei <b>requisiti professionali</b> richiesti dalla normativa di settore			
4	<input type="checkbox"/>	che nei propri confronti <b>non sussistono cause di divieto</b> , di decadenza o di sospensione indicate dall'art. 10 della Legge 31/05/65, n. 575 (requisiti antimafia)			
//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.					
<b>Allega fotocopia di valido documento d'identità.</b>					



## QUADRO 3/d

## DATI RELATIVI AL PREPOSTO

**DICHIARA** di impegnarsi a dare tempestiva comunicazione al comune, e comunque entro e non oltre 10 giorni dal suo verificarsi, di eventuali variazioni relative a stati, fatti, condizioni e titolarità indicati nella presente dichiarazione

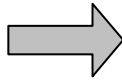
**DICHIARA di nominare PREPOSTO il/la Sig./Sig.ra:**

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 il cittadino non comunitario)	cittadinanza		permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°		data di rilascio		
	rilasciato da		motivo del soggiorno		valido fino al		rinnovato il (o estremi raccomandata)

*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**



## ACCETTAZIONE DELLA PREPOSIZIONE

## Il sottoscritto

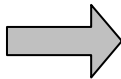
cognome				nome			
luogo di nascita				provincia o stato estero di nascita		data di nascita	
codice fiscale				cittadinanza		sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
comune di residenza				provincia o stato estero di residenza		C.A.P.	
via, viale, piazza, ecc.				numero civico		telefono	
(per il cittadino non comunitario)	cittadinanza		permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°		data di rilascio		
	rilasciato da		motivo del soggiorno		valido fino al		rinnovato il (o estremi raccomandata)

## DICHIARA

- |   |                          |  |
|---|--------------------------|--|
| 1 | <input type="checkbox"/> | di <b>accettare</b> la PREPOSIZIONE  |
| 2 | <input type="checkbox"/> | di essere in possesso dei <b>requisiti morali</b> previsti dall'art. 71 del D. Lgs. 59/2010  |
| 3 | <input type="checkbox"/> | di essere in possesso dei <b>requisiti professionali</b> richiesti dalla normativa di settore  |
| 4 | <input type="checkbox"/> | che nei propri confronti <b>non sussistono cause di divieto</b> , di decadenza o di sospensione indicate dall'art. 10 della Legge 31/05/65, n. 575 (requisiti antimafia) |

**Allega fotocopia di valido documento d'identità.**

**Il Preposto**



Pagina 10

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. Lgs. 30-06-2003 n. 196  
(CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI)**

Ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. 30-06-2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:

Finalità del trattamento dei dati:

Il trattamento è diretto all'espletamento da parte del comune di funzioni istituzionali in virtù di compiti attribuitigli dalla legge e dai regolamenti.

Modalità del trattamento:

a) è realizzato attraverso operazioni o complessi di operazioni, effettuati anche senza l'ausilio di strumenti elettronici, concernenti la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, la consultazione, l'elaborazione, la selezione, l'estrazione, il raffronto, l'utilizzo, l'interconnessione, la comunicazione e la diffusione di dati indicate dall'articolo 4 del D. Lgs. n.196/2003;

b) è effettuato manualmente e/o con l'ausilio di mezzi informatici e telematici, secondo le prescrizioni inerenti la sicurezza previste dal titolo V del D. Lgs. n.196/2003, nei limiti dei sistemi di sicurezza e logistica e della strumentazione elettronica ed informatica in dotazione e uso al servizio comunale competente;

c) è svolto da personale con rapporto di lavoro o collaborazione con il comune.

Conferimento dei dati:

è necessario come onere per l'interessato che voglia ottenere un determinato provvedimento/servizio.

Rifiuto di conferire i dati:

l'eventuale rifiuto di conferire, da parte dell'interessato, i dati contenuti nella modulistica comporta l'impossibilità di evadere la pratica od ottenere l'effetto previsto dalla legge e/o da regolamenti.

Comunicazione dei dati:

i dati acquisiti sono fatti oggetto di comunicazione o di diffusione, anche per via telematica, ad altri soggetti pubblici per lo svolgimento di funzioni istituzionali, nei casi e nei modi previsti dalla legge e/o dai regolamenti. Resta peraltro fermo quanto previsto dall'art.59 del D. Lgs. n.196/2003 sull'accesso ai documenti amministrativi contenenti dati personali come disciplinato dalla L.241/90 anche per quanto concerne i dati sensibili e giudiziari.

Diritti dell'interessato:

l'articolo 7 del D. Lgs. n.196/2003 conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra i quali, in particolare, quello di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro comunicazione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti informatici e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione, o, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati. I diritti in oggetto possono essere rivolti a:

Titolare e responsabili del trattamento:

titolare del trattamento dei dati è il Comune

Responsabile del trattamento dei dati è il responsabile del Settore/Servizio

## ISTRUZIONI PER L'UTILIZZO DEL MODELLO

Il modello di SCIA deve essere utilizzato per tutti i procedimenti relativi all'esercizio di attività imprenditoriali. Esso sarà valido, allo stesso modo, per i procedimenti riguardanti l'avvio di una nuova attività e per tutti gli adempimenti relativi a successive variazioni intervenute durante la vita dell'impresa fatte salve, il sub ingresso, la sospensione e la cessazione e una serie di modifiche dell'attività per cui è prevista apposita modulistica.

Ogni modello si compone di più quadri, ciascuno dei quali relativo ad un aspetto della segnalazione. È obbligatoria la compilazione di tutti i quadri utili.

Non è necessaria la compilazione dei quadri non riferiti alla fattispecie segnalata.

**Gli stessi quadri possono essere stralciati prima dell'inoltro telematico.**

### **Dati dell'interessato**

In tale sezione devono essere indicati, con la massima precisione, i dati relativi al soggetto che rende la dichiarazione autocertificativa che dovrà coincidere con la titolarità dell'esercizio. Si raccomanda, in particolare, la compilazione dei campi relativi ai recapiti (indirizzo postale, telefono, fax, e-mail), onde consentire sempre agli uffici di poter contattare l'interessato con il mezzo più rapido possibile. Qualora vi fossero più soggetti che rendono in maniera solidale la dichiarazione autocertificativa, nella sezione, dovranno essere indicati i dati relativi al primo firmatario.

Deve poi essere individuato/i i settori di attività (commercio, somministrazione, artigianato, ecc.) oggetto della segnalazione.

### **Individuazione della sede di esercizio – caratteristiche dell'attività –**

In tale sezione devono essere indicati i dati relativi all'ubicazione dei locali, ai caratteri dell'attività commerciale oggetto di segnalazione.

I quadri non compilati vanno stralciati e non fanno parte integrante della pratica inoltrata in modalità telematica.

Laddove si fa riferimento alla relazione asseverata dal professionista, incaricato della sua redazione, **si specifica che non è necessaria alcuna perizia asseverata dal Tribunale.**

### **Quadro 2 a/b/c – Requisiti professionali**

In tale sezione devono essere indicati, con la massima precisione, i dati relativi al soggetto che è in possesso dei requisiti professionali, indicandone nello specifico il presupposto.

### **Quadro 3 a/b/c – Individuazione dei soggetti addetti alla gestione**

In tale sezione devono essere indicati i dati relativi alle persone che assumono le qualifiche gestionali previste dalla normative di settore, oggetto di segnalazione diversa secondo la diverse fattispecie.

I quadri non compilati vanno stralciati e non fanno parte integrante della pratica inoltrata in modalità telematica.

Laddove si fa riferimento alla relazione asseverata dal professionista, incaricato della sua redazione, **si specifica che non è necessaria alcuna perizia asseverata dal Tribunale.**

