

ESERCIZI DI COMMERCIO AL DETTAGLIO DI VICINATO

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' (SCIA)Al Comune di **ANAGNI FR** **060006**

Ai sensi del D.Lgs. 59/2010 (art. 65), del D.Lgs. 114/1998 (art. 7) e del D.L. 78/2010 (L. 122/2010)

IL SOTTOSCRITTO

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. _____

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

Partita IVA (se già iscritto) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____ Tel. _____

N.d'iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) _____ CCIAA di _____

 legale rappresentante della Società

Cod. fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Partita IVA (se diversa da C.F.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

denominazione o ragione sociale _____

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____ Tel. _____

N.d'iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di _____

 titolare di permesso di soggiorno/carta di soggiorno (solo per cittadini stranieri)

rilasciato da Questura di _____

con n. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | in data ___/___/___ valido fino al ___/___/___

per il seguente motivo _____

che si allega in fotocopia.

Trasmette segnalazione certificata di inizio attività relativa a:**A APERTURA** _____ A1 NUOVO ESERCIZIO _____ A2 CONCENTRAZIONE _____ **B APERTURA PER SUBINGRESSO** _____ **C VARIAZIONI** _____ C1 TRASFERIMENTO DI SEDE _____ C2 AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA _____ C3 VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO _____ **D CESSAZIONE ATTIVITÀ** _____ **SEGNALA****quanto contenuto nella rispettiva sezione, ai sensi dell'art.19 della Legge n. 241/1990 come modificato dal D.L. 78/2010 conv. con mod. in L. 122/2010**C
O
M
P
I
L
A
R
E

I
N

S
T
A
M
P
A
T
E
L
L
O

INDIRIZZO DELL' ESERCIZIO

Comune **ANAGNI** **FR** **C.A.P. 03012**

Via, Viale, Piazza, ecc. _____ N. |_|_|_|_|

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare |_|_| mq. |_|_|_|_|

Non alimentare |_|_| mq. |_|_|_|_|

Tablette speciali |_|_|

Generi di monopolio |_|_| Farmacie |_|_| Carburanti mq. |_|_|_|_|

SUPERFICIE TOTALE DI VENDITA DELL'ESERCIZIO mq. |_|_|_|_|

(alimentare, non alimentare e tablette speciali)

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO mq. |_|_|_|_|

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

A CARATTERE

Permanente |_|_|

Stagionale |_|_| dal ____/____/____ al ____/____/____

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE SI |_| NO |_|

se SI indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____

Provvedimento n. _____ in data _____ rilasciato da _____

SPECIFICARE SE:

|_|_| **A1** - NUOVO ESERCIZIO

|_|_| **A2** - CONCENTRAZIONE di N. _____ esercizi di seguito indicati:

Titolare _____ C. F. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Indirizzo _____ N. autorizzazione _____ in data _____
mq. |_|_|_|_|

Titolare _____ C. F. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Indirizzo _____ N. autorizzazione _____ in data _____
mq. |_|_|_|_|

Titolare _____ C. F. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Indirizzo _____ N. autorizzazione _____ in data _____
mq. |_|_|_|_|

NEL LOCALE E' ESERCITATA GIÀ ALTRA ATTIVITÀ SI |_| NO |_|

INDIRIZZO DELL'ESERCIZIO

Comune _____ C.A.P. |_|_|_|_|_|

Via, Viale, Piazza, ecc. _____ N. |_|_|_|

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare |_| mq. |_|_|_|_|

Non alimentare |_| mq. |_|_|_|_|

Tabelle speciali |_|

Generi di monopolio |_| Farmacie |_| Carburanti mq. |_|_|_|_|

SUPERFICIE TOTALE DI VENDITA DELL'ESERCIZIO mq. |_|_|_|_|

(alimentare, non alimentare e tabelle speciali)

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO mq. |_|_|_|_|

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

A CARATTERE Permanente |_|

Stagionale |_| dal ___/___/___ al ___/___/___

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE

SI |_| NO |_|

se SI indicare: **DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE** _____

Provvedimento n. _____ in data _____ rilasciato da _____

SUBENTRERÀ ALL'IMPRESA:

Denominazione _____

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

A seguito di:

- **compravendita** |_|

- **fallimento** |_|

- **affitto d'azienda** |_|

- **successione** |_|

- **donazione** |_|

- **reintestazione** |_| a seguito di _____

- **fusione** |_|

- **altre cause** |_| _____

(specificare)

* Si rammenta che a norma dell'art. 2556 c.c. i contratti di trasferimento, di proprietà o gestione di un'azienda commerciale sono stipulati presso un notaio.

SEZIONE C - VARIAZIONI

L' ESERCIZIO UBICATO NEL

Comune _____ C.A.P. |_|_|_|_|_|

Via, Viale, Piazza, ecc. _____ N. |_|_|_|_|

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare mq. |_|_|_|_|_|

Non alimentare mq. |_|_|_|_|_|

Tabelle speciali

Generi di monopolio Farmacie Carburanti mq. |_|_|_|_|_|

SUPERFICIE TOTALE DI VENDITA DELL'ESERCIZIO mq. |_|_|_|_|_|

(alimentare, non alimentare e tabelle speciali)

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO mq. |_|_|_|_|_|

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

A CARATTERE **Permanente**

Stagionale

dal ___/___/___ al ___/___/___

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE SI NO

se SI indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____

Provvvedimento n. _____ in data _____ rilasciato da _____

SUBIRÀ LE VARIAZIONI DI CUI ALLE SEZIONI:

C1 C2 C3

SEZIONE C1 - TRASFERIMENTO DI SEDE *

SARA' TRASFERITO AL NUOVO INDIRIZZO:

Via, Viale, Piazza, ecc. _____ N. |_|_|_|_|

C.A.P. |_|_|_|_|_|

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E NUOVA SUPERFICIE DI VENDITA

Alimentare mq. |_|_|_|_|_| con ampliamento con riduzione

Non alimentare mq. |_|_|_|_|_| con ampliamento con riduzione

Tabelle speciali Generi di monopolio Farmacie Carburanti
mq. |_|_|_|_|_| con ampliamento con riduzione

SUPERFICIE TOTALE DI VENDITA DELL'ESERCIZIO mq. |_|_|_|_|_|

(alimentare, non alimentare e tabelle speciali)

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO mq. |_|_|_|_|_|

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE SI NO

se SI indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____

Provvvedimento n. _____ in data _____ rilasciato da _____

* La sezione C1 va compilata anche in caso di ampliamento contestuale (fino ai limiti consentiti per gli esercizi di vicinato) o riduzione di superficie di vendita dell'esercizio trasferito. Non è pertanto necessario compilare la sezione C2.

SEZIONE C2 - AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA *

LA SUPERFICIE DELL'ESERCIZIO INDICATO ALLA SEZ. C SARA'

AMPLIATA A: |_|

RIDOTTA A: |_|

Alimentare |_|

mq. |_|_|_|_|

Non alimentare |_|

mq. |_|_|_|_|

Tabelle speciali |_|

Generi di monopolio |_| Farmacie |_| Carburanti mq. |_|_|_|_|

SUPERFICIE TOTALE DI VENDITA DELL'ESERCIZIO

mq. |_|_|_|_|

(alimentare, non alimentare e tabelle speciali)

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO

mq. |_|_|_|_|

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

* L'ampliamento può avvenire fino ai limiti consentiti per gli esercizi di vicinato.

SEZIONE C3 – VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO

SARA' ELIMINATO IL SETTORE

Alimentare |_|**Non alimentare** |_|**Tabelle speciali** |_|

Generi di monopolio |_| Farmacie |_| Carburanti |_|

SARA' AGGIUNTO IL SETTORE

Alimentare* |_|**Non alimentare** |_|**Tabelle speciali** |_|

Generi di monopolio |_| Farmacie |_| Carburanti |_|

con la seguente redistribuzione della superficie:

SUPERFICIE DI VENDITA PREVISTA

Alimentare |_|

mq. |_|_|_|_|

Non alimentare |_|

mq. |_|_|_|_|

Tabelle speciali |_|

Generi di monopolio |_| Farmacie |_| Carburanti mq. |_|_|_|_|

SUPERFICIE TOTALE DI VENDITA DELL'ESERCIZIO

mq. |_|_|_|_|

(alimentare, non alimentare e tabelle speciali)

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO

mq. |_|_|_|_|

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

* Per acquisire il settore alimentare è necessario possedere i requisiti professionali.

SEZIONE D - CESSAZIONE DI ATTIVITÀ

L'ESERCIZIO UBICATO NEL

Comune _____ C.A.P. |_|_|_|_|_|

Via, Viale, Piazza, ecc. _____ N. |_|_|_|_|

CESSA DAL ___/___/___ PER:

- trasferimento in proprietà dell'impresa |_|

- trasferimento in gestione dell'impresa |_|

- chiusura definitiva dell'esercizio |_|

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA DELL'ESERCIZIO CESSATO

Alimentare |_|

mq. |_|_|_|_|

Non alimentare |_|

mq. |_|_|_|_|

Tabelle speciali |_|

Generi di monopolio |_| Farmacie |_| Carburanti mq. |_|_|_|_|

SUPERFICIE TOTALE DI VENDITA DELL'ESERCIZIO

mq. |_|_|_|_|

(alimentare, non alimentare e tabelle speciali)

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO

mq. |_|_|_|_|

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE

SI |_| NO |_|

se SI indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____

**INDICARE PER ESTESO, AI SENSI DEL D.P.R. 581/95, QUALUNQUE SIA LA SEZIONE
COMPILATA (ESCLUSA LA D), ATTIVITÀ ESERCITATA O CHE SI INTENDE ESERCITARE
FACENDO RIFERIMENTO AI PRODOTTI INCLUSI NELL'ALLEGATO C**

Attività prevalente: _____

Attività secondaria: _____

IL SOTTOSCRITTO

DICHIARA:

1. |_| sono stati compilati anche **QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE** |_| **ALLEGATI:** A |_| B |_|

2. |_| di aver presentato notifica ai fini della registrazione (art. 6 reg. CE 852/2004) prot. n. _____ del ___/___/___

3. |_| di essere a conoscenza che:

3. 1 |_| prima dell'effettivo inizio attività deve essere presentata notifica ai fini della registrazione (art. 6 reg. CE 852/2004);

3. 2 |_| quanto segnalato può iniziare dalla data di ricezione della presente SCIA da parte del Comune che deve concludere il procedimento di controllo entro 60 giorni e che, entro detto termine, può adottare, in caso di accertata carenza dei requisiti e dei presupposti, divieto di prosecuzione dell'attività e rimozione degli eventuali effetti dannosi, fatta salva la possibilità di

conformarsi alla normativa vigente;

3.3 |__| _____
_____;

ALLEGA:

1. |__| le seguenti attestazioni e asseverazioni di tecnici abilitati ai fini delle verifiche di competenza dell'amministrazione comunale competente (regolarità urbanistica, edilizia, di destinazione d'uso, acustica, prevenzioni incendi, barriere architettoniche, smaltimento rifiuti, ecc...):

- 1.1. |__| _____
- 1.2. |__| _____
- 1.3. |__| _____

1. |__| le seguenti dichiarazioni di conformità da parte dell'agenzia delle imprese di cui all'articolo 38, comma 4 del decreto legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2008, n. 133:

- 2.1. |__| _____
- 2.2. |__| _____
- 2.3. |__| _____

3. |__| la seguente altra documentazione:

- 3.1. |__| copia documento identità in corso di validità (*nel caso in cui la dichiarazione non sia firmata alla presenza dell'incaricato comunale addetto al ricevimento della SCIA*)
- 3.2. |__| copia del permesso o della carta di soggiorno (*solo per cittadini extracomunitari*)
- 3.3. |__| _____
- 3.4. |__| _____

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Data _____

Informativa Codice in materia di protezione dei dati personali (privacy)

Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, dichiara di essere stato informato che:

- i dati personali obbligatori acquisiti nell'ambito del presente procedimento saranno utilizzati esclusivamente per finalità istituzionali;
- le operazioni di trattamento saranno effettuate con mezzi informatici e comprenderanno trattamento interno ed esterno;
- i dati potranno essere comunicati alle autorità competenti, per esclusive ragioni istituzionali;
- ha diritto di accedere ai dati che lo riguardano, di ottenere l'aggiornamento e di esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003;
- il titolare del trattamento dati del Comune di Anagni è il Responsabile del servizio Ing. Alessandro Stefani
- il responsabile del trattamento dati è il Responsabile del servizio Ing. Alessandro Stefani

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE:
(DA COMPILARE PER CHI SOTTOSCRIVE LE SEZIONI A, B, C,
salvo in caso di riduzione di superficie di vendita o eliminazione di un settore)

1. di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71, del d.lgs. 26 marzo 2010, n. 59 (1);
2. 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" (antimafia) (2);
3. di aver rispettato - relativamente al locale dell'esercizio:
 i regolamenti locali di polizia urbana;
 i regolamenti locali di polizia annonaria e igienico sanitaria;
 i regolamenti edilizi;
 le norme urbanistiche e quelle relative alla destinazione d'uso.
(Eventuali annotazioni) _____
4. di aver rispettato le valutazioni di impatto commerciale adottate ai sensi dell'art. 10/1c. lett. c, del d.lgs. 114/98,
(eventuale) indicate da codesto Comune con delibera n. _____ del _____;
5. di essere a conoscenza che per il commercio di determinati prodotti posti in vendita nell'esercizio vanno rispettate le
(eventuale) relative norme speciali (art. 26 comma 3 del d.lgs. 114/98);

(1) Vedi integrazione in allegato l'art. 71 del d.lgs. n. 59/2010.

(2) In caso di società, tutte le persone di cui al D.P.R. 252/98, art. 2, compilano l'allegato A.

(DA COMPILARE SOLO PER IL COMMERCIO DEL SETTORE ALIMENTARE)

Solo per le imprese individuali

6. che è in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:
- 6.1 essere iscritto nel Registro Esercenti il Commercio (REC) presso la CCIAA di _____
con il n. _____ per _____ (1)
- 6.2 aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti:
nome dell'Istituto _____ sede _____
oggetto del corso _____ anno di conclusione _____
- 6.3 di aver esercitato in proprio l'attività di vendita di prodotti alimentari o di somministrazione di alimenti e bevande
tipo di attività _____ dal _____ al _____
n. iscrizione Registro Imprese _____ CCIAA di _____ n. R.E.A. _____ (2)
- 6.4 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
nome impresa _____ sede impresa _____
nome impresa _____ sede impresa _____
quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____
quale collaboratore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____
- 6.5 di essere in possesso di un diploma di scuola secondaria superiore o di laurea, almeno triennale, o di altra scuola ad indirizzo
professionale, almeno triennale, e che nel corso di studi erano previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o alla
somministrazione degli alimenti; titolo di studio _____

Solo per le società

7. Che i requisiti professionali sono posseduti dal Sig. _____
che ha compilato la dichiarazione di cui all'allegato B.

^[1] Il d.lgs. n. 59/2010 non contempla questa ipotesi tra quelle che costituiscono requisito professionale, ma il Ministero dello Sviluppo con risoluzione n. 53422 del 18/5/2010 ne ha sostenuto la validità ai fini dell'attività di vendita e di somministrazione.

^[2] Il d.lgs. n. 59/2010 non contempla questa ipotesi tra quelle che costituiscono requisito professionale, ma il Ministero dello Sviluppo con risoluzione n. 61559 del 31/5/2010 ne ha sostenuto la validità ai fini dell'attività di vendita e di somministrazione.

Il sottoscritto 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. 19/6 c. della legge n. 241/1990 nonché dal capo VI del D.P.R. n.445/2000.

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Data _____

CLASSIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI COMMERCIO AL DETTAGLIO

Esercizi non specializzati a prevalenza alimentare

- ipermercati (oltre 2.500 mq - self service)
- supermercati (oltre 400 mq - self service)
- altro (minimercati, prodotti surgelati...)

Esercizi specializzati a prevalenza alimentare

- Frutta e verdura
- Carne e prodotti a base di carne
- Pesci, crostacei, molluschi
- Pane, pasticceria, dolci
- Bevande (vini, olii, birra ed altre)
- Tabacco e altri generi di monopolio
- Altri esercizi specializzati alimentari (drogherie, salumerie, pizzerie, caffè torrefatto)

Esercizi non specializzati a prevalenza non alimentare

- Grandi magazzini (oltre 400 mq - self service)
- Altro (vendita di una grande varietà di prodotti non alimentari)

Esercizi specializzati a prevalenza non alimentare

- Farmacie
- Articoli medicali e ortopedici
- Cosmetici e articoli di profumeria
- Prodotti tessili e biancheria
- Articoli di abbigliamento e accessori, pellicceria
- Calzature e articoli in cuoio
- Mobili, casalinghi e articoli di illuminazione
- Elettrodomestici, radio - televisori, dischi, strumenti musicali
- Ferramenta, vernici, giardinaggio, art. igienico sanitari e da costruzione
- Libri, giornali, cartoleria
- Altri esercizi specializzati non alimentari (macchine e attrezzature per ufficio, materiale per ottica, fotografia, orologi, articoli gioielleria, giocattoli, articoli sportivi per il tempo libero, articoli da regalo, oggetti d'arte, combustibile uso domestico, natanti.....)
- Articoli di seconda mano (libri usati, mobili usati, indumenti usati, ecc.)
- Distributori di carburante