


Protocollo Generale Comune	<i>Riservato all'ufficio</i>	
N° _____	numero SUAP _____	
data _____	data di accettazione _____	
Protocollo SUAP n° _____	data di avvio del procedimento _____	

Comunicazione esente  
dall'imposta di bollo  
**DA PRESENTARE IN DUPLICE COPIA**

**AL COMUNE DI RAVANUSA**  
**Sportello Unico per le Attività Produttive**  
**Via Roma, n° 3**  
**92029 Ravanusa**

**ESERCIZIO DI COMMERCIO AL DETTAGLIO DI VICINATO (Cat. G, All. A, D.P.R.S. 162/05)**  
**COMUNICAZIONE (COM 1-D.A. 8/5/2001)**

Ai sensi della L.r. n. 28/99 (art. 6, co. 5; art. 7, co. 1, 2, 4 e 6; art. 29, co. 3); della L.r. 17/04, art. 24; del D.P.R.S. n. 162/05,  
**IL/LA SOTTOSCRITTO/A**

Cognome	Nome	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
C.F. <input type="text"/>	Data di nascita <input type="text"/>	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Luogo di nascita: Stato <input type="text"/>	Comune e provincia <input type="text"/>	Cittadinanza <input type="text"/>
Residenza: Via/Piazza, ecc. <input type="text"/>	N. <input type="text"/>	CAP <input type="text"/>
Comune e provincia <input type="text"/>	E-m@il <input type="text"/>	Tel. <input type="text"/>

Nella qualità di:  Titolare di Ditta Individuale  Rappresentante legale della società  
 Presidente dell'Associazione Culturale  \_\_\_\_\_

**Da compilare in caso di società o associazione e per l'indicazione della sede legale in caso di ditta individuale**

C.F. <input type="text"/>	P. IVA (se diversa dal C.F.) <input type="text"/>
Ragione sociale <input type="text"/>	
Sede Comune <input type="text"/>	Provincia <input type="text"/>
Via/piazza <input type="text"/>	N° civico <input type="text"/>
DATA di costituzione <input type="text"/>	E-m@il <input type="text"/>
	Tel. <input type="text"/>

**TRASMETTE COMUNICAZIONE RELATIVA A**

<input type="checkbox"/> <b>A</b> APERTURA NUOVO ESERCIZIO
<input type="checkbox"/> <b>B</b> APERTURA PER SUBINGRESSO
<input type="checkbox"/> <b>C</b> VARIAZIONI
<input type="checkbox"/> <b>C1</b> Trasferimento di sede
<input type="checkbox"/> <b>C2</b> Ampliamento o riduzione della superficie di vendita
<input type="checkbox"/> <b>C3</b> Variazione del settore merceologico
<input type="checkbox"/> <b>D</b> CESSAZIONE DI ATTIVITA'

**A TAL FINE, DICHIARA QUANTO CONTENUTO NELLA RISPETTIVA SEZIONE:**

*Copia del presente modello, corredata degli estremi dell'avvenuta ricezione da parte del Comune, va presentata al Registro Imprese della CCLAA di Agrigento, entro 30 gg. dall'effettivo verificarsi del fatto, qualora non siano giunte da parte del Comune comunicazioni contrarie.*

**Sezione A - APERTURA NUOVO ESERCIZIO**

L'ESERCIZIO E' UBICATO IN

Via/Piazza \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ N°  C.A.P.

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare Mq.   
 Non Alimentare Mq.

TABELLE SPECIALI

Generi di monopolio     Farmacie     Carburanti    Mq.

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

A CARATTERE

Permanente     Stagionale     Temporanea    dal  al

NEL LOCALE E' ESERCITATA GIÀ ALTRA ATTIVITA'     SI     NO

**Sezione B - APERTURA PER SUBINGRESSO**

L'ESERCIZIO UBICATO IN

Via/Piazza \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ N°  C.A.P.

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare Mq.   
 Non Alimentare Mq.

TABELLE SPECIALI

Generi di monopolio     Farmacie     Carburanti    Mq.

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

A CARATTERE

Permanente     Stagionale    dal  al

SUBENTRERA' ALL'IMPRESA

Denominazione

C.F. o P.I.

A SEGUITO DELL'ATTO DI:

Compravendita     Affitto d'azienda     Donazione  
 Fusione     Conferimento     Successione  
 Risoluzione contratto d'affitto  
 Altre cause

STIPULATO IN DATA  REGISTRATO IN DATA  AL N°

NEL COMUNE DI

*Si rammenta che a norma dell'art. 2556 c.c. i contratti di trasferimento della proprietà o di godimento dell'azienda commerciale devono essere provati per iscritto (atto pubblico o scrittura privata autenticata), salvo l'osservanza delle forme stabilite dalla legge per il trasferimento dei singoli beni dell'azienda.*

**Sezione C - VARIAZIONI**

L'ESERCIZIO UBICATO IN

Via/Piazza \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ N°  C.A.P.

**SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA**

Alimentare Mq.   
 Non Alimentare Mq.

**TABELLE SPECIALI**

Generi di monopolio     Farmacie     Carburanti    Mq.

**SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO** (Compresa la superficie adibita ad altri usi) Mq.

**A CARATTERE**

Permanente     Stagionale    dal  al

**SUBIRA' LE VARIAZIONI DI CUI ALLE SEZIONI**

- C1 Trasferimento di sede
- C2 Ampliamento o riduzione di superficie di vendita
- C3 Variazione del settore merceologico

**Sezione C1 - TRASFERIMENTO DI SEDE**

L'ESERCIZIO SARA' TRASFERITO IN

Via/Piazza \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ N°  C.A.P.

**SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA**

Alimentare Mq.      Con ampliamento     Con Riduzione  
 Non Alimentare Mq.      Con ampliamento     Con Riduzione

**TABELLE SPECIALI**

Generi di monopolio     Farmacie     Carburanti  
 Con ampliamento     Con Riduzione    Mq.

**SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO** (Compresa la superficie adibita ad altri usi) Mq.

*La sezione C1 va compilata anche in caso di contestuale ampliamento (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 SEZIONE C SARA'

AMPLIATA     RIDOTTA

COME SEGUE:

**SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA**

Alimentare                                      Mq. [ ] [ ] [ ] [ ]  
 Non Alimentare                                      Mq. [ ] [ ] [ ] [ ]

**TABELLE SPECIALI**

Generi di monopolio       Farmacie                       Carburanti                      Mq. [ ] [ ] [ ] [ ]

**SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO**(Compresa la superficie adibita ad altri usi)      Mq. [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

*L'ampliamento può avvenire fino ai limiti consentiti per gli esercizi di vicinato. Non sono soggetti ad autorizzazione aggiuntiva, ma a semplice comunicazione al Comune, gli ampliamenti degli esercizi di vicinato esistenti, per una sola volta, fino ad una percentuale del 20 per cento della superficie già occupata. (Trattasi di esercizi di vicinato esistenti alla data di entrata in vigore della L.R. 22.12.1999, n. 28).*

**Sezione C3 - VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO**

**SARÀ ELIMINATO IL SETTORE:**

Alimentare                                      Mq. [ ] [ ] [ ] [ ]  
 Non Alimentare                                      Mq. [ ] [ ] [ ] [ ]

**TABELLE SPECIALI**

Generi di monopolio       Farmacie                       Carburanti                      Mq. [ ] [ ] [ ] [ ]

**SARÀ AGGIUNTO IL SETTORE:**

Alimentare                                      Mq. [ ] [ ] [ ] [ ]  
 Non Alimentare                                      Mq. [ ] [ ] [ ] [ ]

**TABELLE SPECIALI**

Generi di monopolio       Farmacie                       Carburanti                      Mq. [ ] [ ] [ ] [ ]

**CON LA SEGUENTE RIDISTRIBUZIONE DELLA SUPERFICIE:  
 SUPERFICIE PREVISTA**

Alimentare                                      Mq. [ ] [ ] [ ] [ ]  
 Non Alimentare                                      Mq. [ ] [ ] [ ] [ ]

**TABELLE SPECIALI**

Generi di monopolio       Farmacie                       Carburanti                      Mq. [ ] [ ] [ ] [ ]

**SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO**(Compresa la superficie adibita ad altri usi)      Mq. [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

**Sezione D - CESSAZIONE DI ATTIVITA'**

**L'ESERCIZIO UBICATO IN**

Via/Piazza \_\_\_\_\_ N°

CESSA DAL  PER  Trasferimento in proprietà o 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 COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO** (Compresa la superficie adibita ad altri usi) Mq.

---

---

Indicare per esteso, ai sensi del d.p.r. n. 581/95, qualunque sia la sezione compilata (esclusa la D), l'attività esercitata o che si intende esercitare - Relazione resa anche ai sensi dell'art. 2, punto 4), del D.P.R.S. n. 162/05

ATTIVITA' PREVALENTE \_\_\_\_\_

ATTIVITA' SECONDARIA \_\_\_\_\_

**IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:**

- Quadro autocertificazione
- Allegato A - Dichiarazione possesso requisiti morali di altre persone in caso di società
- Allegato B - Dichiarazione possesso requisiti professionali del legale rappresentante e/o delegato della società
- Allegato C - Iscrizione/cancellazione/variazione TARSU

**TUTELA DATI PERSONALI** Il sottoscritto dichiara di essere informato che, ai sensi del D.Lgs. 196/03, i dati personali forniti, ovvero altrimenti acquisiti, potranno formare oggetto di trattamento nel rispetto della norma citata. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, connesse o strumentali all'attività di questa amministrazione. In relazione ai predetti trattamenti, si potranno esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/03.

Data \_\_\_\_\_

Firma del titolare o legale rappresentante \_\_\_\_\_

## QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE

(Da compilare per chi sottoscrive le sezioni A, B, C, salvo in caso di riduzione di superficie o di eliminazione di un settore)

### IL SOTTOSCRITTO,

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le mendaci dichiarazioni e la formazione o uso di atti falsi (Art.76, DPR 445/2000), e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75, DPR 445/2000),

**DICHIARA** (artt. 46 e 47, DPR 445/2000)

Di avere la disponibilità dei locali dove verrà l'attività commerciale in virtù dell'atto di \_\_\_\_\_

Stipulato in Data \_\_\_\_\_ Registrato in Data \_\_\_\_\_ al n° \_\_\_\_\_ Nel comune di \_\_\_\_\_

SI *nei confronti del richiedente sussistono cause di divieto, di decadenza o di sospensione indicate dall'art. 10 della L. 31.05.1965 n. 575 e successive modificazioni (Antimafia).*

NO

SI di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 3, comma 2 della L. R. 28/1999 (1)

NO (Per le attività di commercio al dettaglio e all'ingrosso)

l'immobile oggetto della presente domanda è dotato del Certificato di agibilità rilasciato al sig./ra .....nato/a a ..... il .../.../..... dall'ufficio ..... in data .../.../..... con il n°.....

Inoltre si dichiara che l'immobile non ha subito dall'epoca del rilascio del sopraccitato certificato interventi edilizi soggetti al preventivo rilascio di autorizzazione o concessione edilizia.

SI L'attività si svolge in immobile per il quale è già stata concessa l'autorizzazione allo scarico in pubblica fognatura e dotato di autonomo pozzetto di campionamento.

NO

SI Le caratteristiche quali-quantitative dei reflui sono assimilabili alle acque reflue domestiche di cui alla tabella VIII, L.R. 27/86.

NO

SI Qualora si producano rifiuti speciali gli stessi sono smaltiti ai sensi della relativa normativa.

NO

SI di rispettare i regolamenti locali di polizia urbana, annonaria, igienico-sanitaria e quelli edilizi, le norme urbanistiche, quelle sulla destinazione d'uso.

NO

SI di rispettare le disposizioni di cui al decreto legislativo 626/94 e successive modifiche e integrazioni relativo alla sicurezza sui luoghi di lavoro e alla salute dei lavoratori durante il lavoro e di rispettare, altresì, le disposizioni di cui alla Legge 46/90 relativa alla sicurezza degli impianti elettrici.

NO

L'attività indicata in premessa:

SI è soggetta al preventivo rilascio del certificato prevenzione incendi, in quanto rientra tra quelle previste dal DM 16/02/82;

NO

SI necessita dell'autorizzazione rilasciata ai sensi dell'art. 8 del DPR 303/56 in quanto gli eventuali ambienti sotterranei o seminterrati non sono adibiti a luoghi di lavoro;

NO

SI necessita dell'autorizzazione rilasciata ai sensi del DPR 203/88 per l'emissione fumi in atmosfera.

NO

SI La rumorosità prodotta dalle lavorazioni supera i limiti stabiliti dalla normativa vigente (D.P.C.M. 01/03/1991 - D.P.C.M. 14/11/1997 - D.P.C.M. 05/12/1997 - L. 447/95) in materia di inquinamento acustico e di immissioni di rumori.

NO

(1) In caso di società, tutte le persone di cui al D.P.R. 252/1998 art.2 devono effettuare questa autodichiarazione contenuta nell'allegato A.

Data, \_\_\_\_\_

*Firma del titolare o del legale rappresentante*

Da compilare esclusivamente per il commercio relativo al settore alimentare (DITTA INDIVIDUALE)

Di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:

- di essere iscritto nel Registro Esercenti il Commercio (REC) presso la C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ con il n° \_\_\_\_\_ per il commercio delle tabelle merceologiche \_\_\_\_\_
- aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio del settore alimentare: denominazione dell'Istituto \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_ data conseguimento attestato \_\_\_\_\_
- aver esercitato in proprio l'attività di vendita di prodotti alimentari per almeno 2 anni nell'ultimo quinquennio tipo di attività \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ n. di iscrizione al Registro Imprese \_\_\_\_\_ CCIAA di \_\_\_\_\_ n. R.E.A. \_\_\_\_\_
- aver prestato la propria opera presso imprese esercenti l'attività di vendita di prodotti alimentari
- quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ nome impresa \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_ n. REA \_\_\_\_\_
- quale collaboratore familiare regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ nome impresa \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_ n. REA \_\_\_\_\_

OPPURE (decreto assessoriale n. 1759 del 25 ottobre 2000)

**Di essere in possesso di uno dei seguenti titoli equiparati ai corsi professionali di cui alla L.R. n° 28/1999:**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Addetto ai servizi alberghieri, di sala e bar;      | <input type="checkbox"/> Diploma agrotecnico;                        |
| <input type="checkbox"/> Addetto ai servizi alberghieri di cucina;           | <input type="checkbox"/> Diploma perito commerciale;                 |
| <input type="checkbox"/> Operatore agricolo;                                 | <input type="checkbox"/> Diploma tecnico chimico;                    |
| <input type="checkbox"/> Operatore agro ambientale;                          | <input type="checkbox"/> Diploma di ragioniere;                      |
| <input type="checkbox"/> Operatore chimico e biologico;                      | <input type="checkbox"/> Diploma perito chimico;                     |
| <input type="checkbox"/> Operatore servizi di ristorazione (sett. cucina);   | <input type="checkbox"/> Diploma perito industria alimentare;        |
| <input type="checkbox"/> Operatore servizi di ristorazione (sett. sala-bar); | <input type="checkbox"/> Diploma scientifico ad indirizzo biologico; |
| <input type="checkbox"/> Agrotecnico;  | <input type="checkbox"/> Diploma tecnico agrario;                    |
| <input type="checkbox"/> Tecnico chimico e biologico;                        | <input type="checkbox"/> Diploma professionale agrario;              |
| <input type="checkbox"/> Tecnico dei servizi della ristorazione;             | <input type="checkbox"/> Diploma professionale alberghiero;          |
| <input type="checkbox"/> Laurea in _____                                     |  |
| <input type="checkbox"/> Diploma di laurea in _____                          |  |

Conseguito presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

- Attestato di abilitazione conseguito a seguito di esami sostenuti in data \_\_\_\_\_ davanti a:
- La Commissione istituita presso la Camera di Commercio di \_\_\_\_\_ a norma della L. 287/91;
- La Commissione nominata dall'Ente \_\_\_\_\_ autorizzata a norma dell'art. 4 della legge regionale n. 28/99 e relative norme attuative.
- Iscrizione al Registro Esercenti il Commercio (R.E.C.) per la somministrazione al pubblico di alimenti e bevande presso la CCIAA di \_\_\_\_\_ con il n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_;

**Da compilare esclusivamente per il commercio relativo al settore alimentare (SOCIETA')**

Che i requisiti professionali di cui all'art. 3, comma 3, della L.R. n. 28/99 sono posseduti dal/la signor/a \_\_\_\_\_ che ha compilato la dichiarazione di cui all'allegato B.

Si allegano i seguenti documenti (eventuali):

- copia certificato di agibilità / copia agibilità provvisoria / perizia giurata / dichiarazione sostitutiva di tecnico;
- copia atto di disponibilità dell'immobile sede dell'attività;
- certificato o visura camerale (in caso di società);
- planimetria
- relazione tecnica
- dichiarazione sostitutiva relativa a \_\_\_\_\_
- altro \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma del titolare

\_\_\_\_\_

**ALLEGATO A**

**DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE AI SENSI DELL' ART. 46, DPR 445/2000,  
DI ALTRE PERSONE IN CASO DI SOCIETÀ**

<b>Cognome</b>				<b>Nome</b>			
<input style="width: 100%;" type="text"/>				<input style="width: 100%;" type="text"/>			
C.F.	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	Data di nascita	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Luogo di nascita:	Stato	Comune e provincia		Cittadinanza			
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>			
Residenza:	Via/Piazza, ecc.	N. Civ	CAP				
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>				
Comune e provincia				Tel.			
<input style="width: 100%;" type="text"/>				<input style="width: 100%;" type="text"/>			
<b>DICHIARA</b>							
<input type="checkbox"/> Che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione indicate dall'art.10 della Legge 31.05.1965 n.575 e successive modificazioni.							
<input type="checkbox"/> di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art.5, commi 2 e 4 del d.lgs. 114/98 come richiamati dall'art. 3, co. 2, L. R. 28/99.							
<b>Il sottoscritto è consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le mendaci dichiarazioni e la formazione o uso di atti falsi (Art.76, DPR 445/2000), e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75, DPR 445/2000).</b>							
<small><u>TUTELA DATI PERSONALI</u> Il sottoscritto dichiara di essere informato che, ai sensi del D.Lgs. 196/03, i dati personali forniti, ovvero altrimenti acquisiti, potranno formare oggetto di trattamento nel rispetto della norma citata. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, connesse o strumentali all'attività di questa amministrazione. In relazione ai predetti trattamenti, si potranno esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/03.</small>							
Data _____				Firma _____			

<b>Cognome</b>				<b>Nome</b>			
<input style="width: 100%;" type="text"/>				<input style="width: 100%;" type="text"/>			
C.F.	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	Data di nascita	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Luogo di nascita:	Stato	Comune e provincia		Cittadinanza			
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>			
Residenza:	Via/Piazza, ecc.	N. Civ	CAP				
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>				
Comune e provincia				Tel.			
<input style="width: 100%;" type="text"/>				<input style="width: 100%;" type="text"/>			
<b>DICHIARA</b>							
<input type="checkbox"/> Che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione indicate dall'art.10 della Legge 31.05.1965 n.575 e successive modificazioni.							
<input type="checkbox"/> di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art.5, commi 2 e 4 del d.lgs. 114/98 come richiamati dall'art. 3, co. 2, L. R. 28/99.							
<b>Il sottoscritto è consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le mendaci dichiarazioni e la formazione o uso di atti falsi (Art.76, DPR 445/2000), e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75, DPR 445/2000).</b>							
<small><u>TUTELA DATI PERSONALI</u> Il sottoscritto dichiara di essere informato che, ai sensi del D.Lgs. 196/03, i dati personali forniti, ovvero altrimenti acquisiti, potranno formare oggetto di trattamento nel rispetto della norma citata. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, connesse o strumentali all'attività di questa amministrazione. In relazione ai predetti trattamenti, si potranno esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/03.</small>							
Data _____				Firma _____			

Si allega **COPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO DI CIASCUN FIRMATARIO**, in applicazione del DPR 445/00, nell'ipotesi che la sottoscrizione non avvenga dinanzi all'impiegato addetto alla ricezione dell'istanza.




**ALLEGATO B**

**DICHIARAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE E/O DELEGATO**  
(solo in caso di società esercente attività del settore alimentare)

Cognome	Nome
<input type="text"/>	<input type="text"/>
C.F. <input type="text"/>	Data di nascita <input type="text"/>
	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Luogo di nascita: Stato <input type="text"/>	Comune e provincia <input type="text"/>
	Cittadinanza <input type="text"/>
Residenza: Via/Piazza, ecc. <input type="text"/>	N. Civ <input type="text"/>
Comune e provincia <input type="text"/>	CAP <input type="text"/>
Nella qualità di: <input type="checkbox"/> <b>LEGALE RAPPRESENTANTE</b> <input type="checkbox"/> <b>DESIGNATO DELEGATO</b> in data <input type="text"/>	
della Società _____	
<b>DICHIARA</b>	
1) di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art.5, commi 2 e 4 del d.lgs. 114/98 come richiamati dall'art. 3, co. 2, Legge Regionale 28/99;	
2) Che non sussistono nei propri confronti " cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575 " (antimafia);	
3) di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:	
<input type="checkbox"/> aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio del settore alimentare: denominazione dell'Istituto _____ sede _____ data conseguimento attestato _____	
<input type="checkbox"/> aver esercitato in proprio l'attività di vendita di prodotti alimentari tipo di attività _____ dal _____ al _____ n. di iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di _____ n. R.E.A. _____	
<input type="checkbox"/> aver prestato la propria opera presso imprese esercenti l'attività di vendita di prodotti alimentari: <input type="checkbox"/> quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____ nome impresa _____ sede _____ n. REA _____ <input type="checkbox"/> quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____ nome impresa _____ sede _____ n. REA _____	
<input type="checkbox"/> di essere in possesso di uno dei requisiti previsti dal D.A. n. 1759 del 25/10/2000 e precisamente: _____ _____	
Il sottoscritto è consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni (art. 76, DPR 445/2000) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75, DPR 445/2000).	
<b>TUTELA DATI PERSONALI</b> Il sottoscritto dichiara di essere informato che, ai sensi del D.Lgs. 196/03, i dati personali forniti, ovvero altrimenti acquisiti, potranno formare oggetto di trattamento nel rispetto della norma citata. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, connesse o strumentali all'attività di questa amministrazione. In relazione ai predetti trattamenti, si potranno esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/03.	
Data _____	Firma _____

Si allega **COPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO**, in applicazione del DPR 445/00, nell'ipotesi che la sottoscrizione non avvenga dinanzi all'impiegato addetto alla ricezione dell'istanza.

<b>Iscrizione/Cancellazione/Variatione TARSU</b>  <b>ALLEGATO C</b>	<i>Riservato all'ufficio</i>	
	Allegato alla _____  Numero SUAP _____	

***Esercizio di Commercio al Dettaglio di Vicinato***

***IL SOTTOSCRITTO***

Cognome	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>
C.F.	<input type="text"/>	Luogo di nascita	<input type="text"/>
Data di nascita	<input type="text"/>	e residente a	<input type="text"/>
Via/Piazza	<input type="text"/>		N° <input type="text"/>
nella qualità di	<input type="checkbox"/> Titolare della Ditta Individuale Omonima		<input type="checkbox"/> Rappresentante legale della società
P. IVA	<input type="text"/>	Denominazione o ragione sociale	<input type="text"/>

**DELL'ESERCIZIO COMMERCIALE UBICATO IN**

Via/Piazza	<input type="text"/>	N°	<input type="text"/>
------------	----------------------	----	----------------------

***CHIEDE***  
*per l'immobile di cui sopra*

- L'ISCRIZIONE**
                         
  **LA CANCELLAZIONE**
                         
  **LA VARIAZIONE**

**NEL RUOLO DELLA TASSA RIFIUTI SOLIDI URBANI**

**A TAL FINE DICHIARA AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000**

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le mendaci dichiarazioni e la formazione o uso di atti falsi (Art. 76, DPR 445/2000), e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75, DPR 445/2000)

Di avere una superficie complessiva di mq.  così suddivisa:

Mq.	<input type="text"/>	Destinati alla vendita
Mq.	<input type="text"/>	Destinati agli uffici
Mq.	<input type="text"/>	Destinati ai magazzini/deposito
Mq.	<input type="text"/>	Destinata a parcheggio
Mq.	<input type="text"/>	Destinata a (WC, spogliatoi, ecc.)
Mq.	<input type="text"/>	Area destinata a _____

Data di occupazione/sgombero locali      /      /

ATTIVITA' PREVALENTE	<input type="text"/>
ATTIVITA' SECONDARIA	<input type="text"/>

Ravanusa, li \_\_\_\_\_

**Il Dichiarante**

<b><u>Riservato al S.U.A.P.</u></b>	
La firma in calce è stata apposta in mia presenza dal Sig. _____	
identificato mediante _____	
Data, _____	L'impiegato addetto _____