


<b>MOD. COM 2A (1)</b>	<i>Riservato all'ufficio</i>	
	Allegato alla domanda di	
	Autorizzazione unica	
	Numero SUAP _____	

**Esercizio di Commercio al Dettaglio di Vicinato**  
**Settore Alimentare**  
 Art. 7, co. 3, L. R. 28/99 – COM 2A (D.A. 8/5/2001)

**Sezione A - APERTURA NUOVO ESERCIZIO \***

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

<input type="checkbox"/> Alimentare	Mq. <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/>
<b>SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO</b> (Compresa la superficie adibita ad altri usi)	
	Mq. <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/>

**A CARATTERE**

<input type="checkbox"/> Permanente	<input type="checkbox"/> Stagionale	dal <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/>	al <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/>
-------------------------------------	-------------------------------------	---	--

*(\*) Per richiedere l'autorizzazione per il settore alimentare è necessario possedere i requisiti professionali di cui all'art. 3 comma 3 della L.R. 28/99 nonché del decreto assessoriale n. 1759 del 25 ottobre 2000.*

**Sezione B - VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO\***

**SARA' AGGIUNTO IL SETTORE:**

<input type="checkbox"/> Alimentare	Mq. <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/>
-------------------------------------	---

**CON LA SEGUENTE RIDISTRIBUZIONE DELLA SUPERFICIE:**

**SUPERFICIE PREVISTA**

<input type="checkbox"/> Alimentare	Mq. <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> Non Alimentare	Mq. <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/>

**TABELLE SPECIALI**

<input type="checkbox"/> Generi di monopolio	<input type="checkbox"/> Farmacie	<input type="checkbox"/> Carburanti	Mq. <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/>
<b>SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO</b> (Compresa la superficie adibita ad altri usi)			Mq. <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/>

*(\*) Per richiedere l'autorizzazione per il settore alimentare è necessario possedere i requisiti professionali di cui all'art. 3 comma 3 della L.R. 28/99 nonché del decreto assessoriale n. 1759 del 25 ottobre 2000.*

L'eliminazione di un settore merceologico è soggetta a semplice comunicazione, pertanto, in tal caso, si dovrà utilizzare l'apposito modulo.

**INDICARE PER ESTESO, AI SENSI DEL D.P.R. N. 581/95, QUALUNQUE SIA LA SEZIONE COMPILATA L'ATTIVITA' ESERCITATA O CHE SI INTENDE ESERCITARE**

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

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

(1) Copia del presente modulo 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 qualora non siano giunte da parte del Comune comunicazioni contrarie.

**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 (ART. 46 e/o 47 DPR 445/2000)**

**(nel caso di DITTA INDIVIDUALE)**

(eventuale) di aver rispettato le norme di programmazione commerciale di cui alla legge regionale 22/12/99 n. 28, e relative norme di attuazione regionali e comunali;

di essere a conoscenza che per il commercio di determinati prodotti posti in vendita nell'esercizio vanno rispettate le relative norme speciali (art. 29, commi 1 e 2, L.R. 28/99);

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 per almeno 2 anni nell'ultimo quinquennio:  
o quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
nome impresa \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_ n. REA \_\_\_\_\_  
o quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
nome impresa \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_ n. REA \_\_\_\_\_

essere stato iscritto nell'ultimo quinquennio al Registro Esercenti il Commercio (REC) presso la CCIAA di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ con il n. \_\_\_\_\_ per il commercio delle tabelle merceologiche \_\_\_\_\_

OPPURE

(decreto assessoriale n. 1759 del 25 ottobre 2000)

***Di essere in possesso di uno dei seguenti titoli:***

Titolo di studio di scuola media di secondo grado ed universitari equiparati ai corsi professionali di cui all'art. 3 comma 3, lettera a) della legge regionale 22 dicembre 1999, n. 28 e precisamente:

<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 dei servizi di ristorazione (settore cucina);	<input type="checkbox"/> Diploma perito industria alimentare;
<input type="checkbox"/> Operatore dei servizi di ristorazione (settore 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 biologo;	<input type="checkbox"/> Diploma professionale agrario;
<input type="checkbox"/> Tecnico dei servizi della ristorazione;	<input type="checkbox"/> Diploma professionale alberghiero;

Laurea in \_\_\_\_\_

Diploma di laurea in \_\_\_\_\_

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

Attestato di abilitazione conseguito a seguito di esami sostenuti in data \_\_\_\_\_ davanti a:

o La Commissione istituita presso la Camera di Commercio di \_\_\_\_\_ a norma della legge 287/91;

o 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 \_\_\_\_\_;

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

Firma del titolare

\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE 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"/>
<input type="checkbox"/> LEGALE RAPPRESENTANTE della Società _____			
<input type="checkbox"/> DESIGNATO DELEGATO della Società _____ in data _____			
<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. (eventuale) di aver rispettato le norme di programmazione commerciale di cui alla legge regionale 22/12/99, n. 28, e relative norme di attuazione regionale e comunale;			
4. di essere a conoscenza per il commercio di determinati prodotti posti in vendita nell'esercizio vanno rispettate le relative norme speciali (art. 29, commi 1 e 2, L.R. 28/99);			
5. 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: o quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____ nome impresa _____ sede _____ n. REA _____ o quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____ nome impresa _____ sede _____ n. REA _____			
<input type="checkbox"/> essere stato iscritto nell'ultimo quinquennio al Registro Esercenti il Commercio (REC) presso la CCIAA di _____ _____ con il n. _____ per il commercio delle tabelle merceologiche			
<input type="checkbox"/> di essere in possesso di uno dei requisiti previsti dal D.A. n. 1759 del 25/10/2000 e precisamente _____ _____ _____			
Ravanusa, li _____		<b>Firma del legale rappresentante</b> _____	


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).

**SI ALLEGA COPIA COMPLETA DEL PROPRIO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO, IN APPLICAZIONE DEL DPR 445/2000.**

**TUTELA DATI PERSONALI** Il sottoscritto dichiara di essere informato che, ai sensi dell'art. 10 della L. n° 675/96, 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. 13 della L. 675/96.

Data \_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_

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

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

***IL SOTTOSCRITTO***

Cognome	<input style="width: 150px;" type="text"/>	Nome	<input style="width: 150px;" type="text"/>
C.F.	<input style="width: 100px;" type="text"/>	Luogo di nascita	<input style="width: 150px;" type="text"/>
Data di nascita	<input style="width: 40px;" type="text"/> / <input style="width: 40px;" type="text"/> / <input style="width: 40px;" type="text"/>	e residente a	<input style="width: 150px;" type="text"/>
Via/Piazza	<input style="width: 600px;" type="text"/>		N° <input style="width: 40px;" type="text"/>
nella qualità di	<input type="checkbox"/> Titolare della Ditta Individuale Omonima	<input type="checkbox"/> Rappresentante legale della società	
P. IVA	<input style="width: 100px;" type="text"/>	Denominazione o ragione sociale	<input style="width: 150px;" type="text"/>

**DELL'ESERCIZIO COMMERCIALE UBICATO IN**

Via/Piazza \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

***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 style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	Destinati alla vendita
Mq.	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	Destinati agli uffici
Mq.	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	Destinati ai magazzini/deposito
Mq.	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	Destinata a parcheggio
Mq.	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	Destinata a (WC, spogliatoi, ecc.)
Mq.	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	Area destinata a _____

Data di occupazione locali    /    /    \_\_\_\_\_

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

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

**Il Dichiarante**

\_\_\_\_\_

**Riservato al S.U.A.P.**

La firma in calce è stata apposta in mia presenza dal Sig. \_\_\_\_\_  
 identificato mediante \_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_                      L'impiegato addetto \_\_\_\_\_