


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

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

ESERCIZIO DI COMMERCIO AL DETTAGLIO DI VICINATO

Segnalazione certificata di Inizio Attività

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. Lgs. n. 59/2010 (art. 65), del D.L. n° 78/2010 convertito in Legge n° 122/2010.

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 |
| Stato | Comune e provincia | Cittadinanza |
| Luogo di nascita: <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Via/Piazza, ecc. | N. | CAP |
| Residenza: <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Comune e provincia | E-m@il | Tel. |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <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"/> | |
| Comune | | |
| Sede | Provincia | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Via/piazza | N° civico | CAP |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Data di costituzione | E-m@il | Tel. |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

TRASMETTE

SEGNALAZIONE CERTIFICATA relativa a

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

A TAL FINE, DICHIARA QUANTO CONTENUTO NELLA RISPETTIVA SEZIONE:

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 SUPERFICIE 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**

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|----------------------|----------------------|----------------------------|-----------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------|
| Cognome | | | | Nome | | | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | <input type="text"/> | | | | | | | |
| C.F. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Data di nascita | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Sesso | <input type="checkbox"/> M | <input type="checkbox"/> F | |
| Luoogo 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"/> | CAP | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| | Comune e provincia <input type="text"/> | | | | | | Tel. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| DICHIARA | | | | | | | | | | | |
| <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. | | | | | | | | | | | |
| 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). | | | | | | | | | | | |
| <small>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.</small> | | | | | | | | | | | |
| Data <input type="text"/> | | | | | Firma <input type="text"/> | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|----------------------|----------------------|----------------------------|-----------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------|
| Cognome | | | | Nome | | | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | <input type="text"/> | | | | | | | |
| C.F. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Data di nascita | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Sesso | <input type="checkbox"/> M | <input type="checkbox"/> F | |
| Luoogo 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"/> | CAP | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| | Comune e provincia <input type="text"/> | | | | | | Tel. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| DICHIARA | | | | | | | | | | | |
| <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. | | | | | | | | | | | |
| 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). | | | | | | | | | | | |
| <small>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.</small> | | | | | | | | | | | |
| Data <input type="text"/> | | | | | Firma <input type="text"/> | | | | | | |


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"/> LEGALE RAPPRESENTANTE <input type="checkbox"/> DESIGNATO DELEGATO in data <input type="text"/> | |
| della Società _____ | |
| DICHIARA | |
| 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). | |
| 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 _____ |

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.

| | | |
|---|--|--|
| Iscrizione/Cancellazione/Variazione TARSU ALLEGATO C | <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

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