

**ESERCIZI DI COMMERCIO AL DETTAGLIO MEDIE E GRANDI STRUTTURE DI VENDITA
DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE**

Al Comune di * SUCCIVO

[6 | 1 | 1 0 | 8 | 7 |]

Ai sensi del D.L.vo 114/1998 (artt. 7, 10, comma 5 e 26 comma 5), **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. di 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. di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) _____ CCIAA di _____

Trasmette domanda di autorizzazione relativa a:

MEDIA STRUTTURA []

GRANDE STRUTTURA []

A APERTURA DI ESERCIZIO _____ []

A1 NUOVO ESERCIZIO _____ []

A2 CONCENTRAZIONE _____ []

B VARIAZIONI _____ []

B1 TRASFERIMENTO DI SEDE _____ []

B2 AMPLIAMENTO DI SUPERFICIE DI VENDITA _____ []

B3 AMPLIAMENTO DI SUPERFICIE DI VENDITA A SEGUITO DI ACCORPAMENTO _____ []

B4 ESTENSIONE DI SETTORE MERCEOLOGICO _____ []

C
O
M
P
I
L
A
R
E

I
N
S
T
A
M
P
A
T
E
L
L
O

dichiara quanto contenuto nella rispettiva sezione:

SEZIONE B - 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 COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO (compresa la superficie adibita ad altri usi) mq. [][][][]

A CARATTERE

Permanente []
Stagionale [] dal ___/___/___ al ___/___/___

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE SI [] NO []

se SI indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO

COMMERCIALE _____

Provedimento n. _____ in data _____ rilasciato da: _____

SUBIRÀ LE VARIAZIONI DI CUI ALLE SEZIONI:

B1 [] B2 [] B3 [] B4 []

SEZIONE B1 - TRASFERIMENTO DI SEDE *

SARÀ TRASFERITO AL NUOVO INDIRIZZO:

Via, Viale, Piazza, ecc. _____ N. [][][]
 C.A.P. [][][][][]

SUPERFICIE 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. [][][][]

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE SI [] NO []

se SI indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO

COMMERCIALE _____

Provedimento n. _____ in data _____ rilasciato da: _____

* La sezione B1 va completata anche in caso di ampliamento contestuale (per le medie strutture fino ai limiti consentiti) o riduzione di superficie di vendita dell'esercizio trasferito. Non è pertanto necessario compilare la sezione B2.

SEZIONE B4 - ESTENSIONE DI SETTORE MERCEOLOGICO				
SARÀ AGGIUNTO IL SETTORE	Alimentare* <input type="checkbox"/>	Non alimentare <input type="checkbox"/>		
Tabelle speciali				
Generi di monopolio <input type="checkbox"/>	Farmacie <input type="checkbox"/>	Carburanti <input type="checkbox"/>	mq.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
con la conseguente redistribuzione della superficie:				
SUPERFICIE DI VENDITA PREVISTA				
	Alimentare	<input type="checkbox"/>	mq.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Non alimentare	<input type="checkbox"/>	mq.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Tabelle speciali				
Generi di monopolio <input type="checkbox"/>	Farmacie <input type="checkbox"/>	Carburanti <input type="checkbox"/>	mq.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO			mq.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
(compresa la superficie adibita ad altri usi)				
*Per acquisire il settore alimentare è necessario possedere i requisiti professionali.				

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 CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE

ALLEGATI: A B

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Data _____

SPAZIO RISERVATO AL COMUNE

**MEDIE E GRANDI STRUTTURE DI VENDITA
AUTORIZZAZIONE**

Il Comune di _____ [] [] [] [] [] [] [] []

AUTORIZZA

DATI DEL RICHIEDENTE: Cognome _____ Nome _____

all'apertura [] al trasferimento []
all'ampliamento [] all'estensione del settore merceologico []

INDIRIZZO DELL'ESERCIZIO COMMERCIALE: _____

SUPERFICIE DI VENDITA DELL'ESERCIZIO mq. [] [] [] [] []

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO (compresa la superficie adibita ad altri usi) mq. [] [] [] [] []

SETTORE MERCEOLOGICO Alimentare [] mq. [] [] [] [] []
Non alimentare [] mq. [] [] [] [] []

EVENTUALI PRESCRIZIONI: _____

AUTORIZZAZIONE: N. _____ DEL _____

IL DIRIGENTE

Data _____

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE

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. 5, commi 2 e 4, del D.L.vo 114/98 (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 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, com. 1, lett. c, (eventuale) del d.lgs. 114/98, 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 (eventuale) vanno rispettate le relative norme speciali (art. 26 comma 3 del d. lgs. 114/98);

- (1) Non possono esercitare l'attività commerciale, salvo che abbiano ottenuto la riabilitazione:
 - a) coloro che sono stati dichiarati falliti;
 - b) coloro che hanno riportato una condanna, con sentenza passata in giudicato, per delitto non colposo per il quale è prevista una pena detentiva non inferiore nel minimo a tre anni, sempre che sia stata applicata in concreto una pena superiore al minimo edittale;
 - c) coloro che hanno riportato una condanna a pena detentiva accertata, con sentenza passata in giudicato, per uno dei delitti di cui al titolo II e VIII del libro II del codice penale, ovvero di ricettazione, di riciclaggio, emissione di assegni a vuoto, insolvenza fraudolenta, bancarotta fraudolenta, usura, sequestro di persona a scopo di estorsione, rapina; coloro che hanno riportato due o più condanne a pena detentiva o a pena pecuniaria, nel quinquennio precedente all'inizio dell'esercizio dell'attività, accertate con sentenza passata in giudicato, per uno dei delitti previsti dagli artt. 442, 444, 513, 513 bis, 515, 516 e 517 del codice penale, o per delitti di frode nella preparazione o nel commercio degli alimenti, previsti da leggi speciali;
 - e) coloro che sono sottoposti ad una delle misure di prevenzione di cui alla legge 27.12.1956, n. 1423, o nei cui confronti sia stata applicata una delle misure previste dalla legge 31.5.1965, n. 575, ovvero siano stati dichiarati delinquenti abituali, professionali o per tendenza.Il divieto di esercizio dell'attività commerciale, permane per la durata di cinque anni a decorrere dal giorno in cui la pena è stata scontata o si sia in altro modo estinta, ovvero, qualora sia stata concessa la sospensione condizionale della pena, dal giorno del passaggio in giudicato della sentenza.
- (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 il commercio delle tabelle merceologiche
 - 6.2 aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio del settore alimentare:
nome dell'Istituto sede
 - oggetto del corso anno di conclusione
 - 6.3 di aver esercitato in proprio l'attività di vendita dei prodotti alimentari
tipo di attività dal al.....
n. di iscrizione Registro Imprese CCIAA di n. R.E.A.
 - 6.4 di aver prestato la propria opera presso imprese esercenti l'attività di vendita di prodotti alimentari
nome impresa sede
 - nome impresa sede
 - quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal al
 - quale collaboratore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal al

Solo per le società

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

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. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445.

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

DATA _____

ALLEGATO A

DICHIARAZIONI DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI, SOCI) INDICATE ALL'ART. 2 D.P.R. 252/1998
(solo per le società quando è compilato il quadro di autocertificazione)

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. _____	
DICHIARA:	
1. di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 5, commi 2 e 4, del D.L.vo 114/98.	
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).	
<i>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. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445.</i>	
DATA	FIRMA _____

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. _____	
DICHIARA:	
1. di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 5, commi 2 e 4, del D.L.vo 114/98.	
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).	
<i>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. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445.</i>	
DATA	FIRMA _____

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. _____	
DICHIARA:	
1. di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 5, commi 2 e 4, del D.L.vo 114/98.	
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).	
<i>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. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445.</i>	
DATA	FIRMA _____

DICHIARAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE O PREPOSTO
(solo in caso di società esercente il settore alimentare quando è compilato il quadro di autocertificazione)

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. _____

LEGALE RAPPRESENTANTE della società _____

DESIGNATO PREPOSTO della società _____

DICHIARA:

1. di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 5, commi 2 e 4, del D.L.vo 114/98.
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).
3. Di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:
 - 3.1 essere iscritto nel Registro Esercenti il Commercio (REC) presso la CCIAA di con il n. per il commercio delle tabelle merceologiche
 - 3.2 aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio del settore alimentare: nome dell'Istituto sede oggetto del corso anno di conclusione
 - 3.3 di aver esercitato in proprio l'attività di vendita dei prodotti alimentari tipo di attività dal al n. di iscrizione Registro Imprese CCIAA di n. R.E.A.
 - 3.4 di aver prestato la propria opera presso imprese esercenti l'attività di vendita di prodotti alimentari nome impresa sede nome impresa sede quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal al quale collaboratore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal al

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. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445.

FIRMA

DATA

CLASSIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI COMMERCIO AL DETTAGLIO**Esercizi non specializzati a prevalenza alimentare**

- ipermercati (oltre 2500 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, oli, 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 - televisioni, 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