



REPUBBLICA ITALIANA

# Regione Lombardia

## BOLLETTINO UFFICIALE

MILANO - MARTEDÌ, 10 NOVEMBRE 2009

1° SUPPLEMENTO STRAORDINARIO

Sommario

### D) ATTI DIRIGENZIALI

GIUNTA REGIONALE

#### Presidenza

DECRETO DIRETTORE CENTRALE 26 OTTOBRE 2009 - N. 10863

(4.0.0)

Direzione Centrale Programmazione Integrata - Adeguamento ex art. 5 della l.r. 29 giugno 2009 degli schemi di dichiarazione e dei relativi allegati in attuazione della l.r. 2 febbraio 2007 n. 1, art. 5 - Semplificazione dei procedimenti per l'avvio di attività economiche . . .

3



## D) ATTI DIRIGENZIALI

### GIUNTA REGIONALE

#### Presidenza

(BUR2008031)

(4.0.0)

**D.d.c. 26 ottobre 2009 - n. 10863**

**Direzione Centrale Programmazione Integrata - Adeguamento ex art. 5 della l.r. 29 giugno 2009 degli schemi di dichiarazione e dei relativi allegati in attuazione della l.r. 2 febbraio 2007 n. 1, art. 5 - Semplificazione dei procedimenti per l'avvio di attività economiche**

#### IL DIRETTORE CENTRALE

Vista la l.r. 2 febbraio 2007 n. 1 «Strumenti di competitività per le imprese e per il territorio della Lombardia», in particolare l'art. 5 «Semplificazione dei rapporti»;

Vista la d.g.r. 3 aprile 2007 n. 4502 «Semplificazione delle procedure relative alle attività imprenditoriali - Primo provvedimento di attuazione della l.r. n. 1/2007, art. 5»;

Visto il decreto 24 aprile 2007 n. 4221 che ha approvato gli schemi di dichiarazione e la modulistica unificata adottata per la semplificazione delle procedure relative alle attività economiche, in attuazione della d.g.r. 3 aprile 2007 n. 4502;

Vista la d.g.r. 2 aprile 2008 n. 6919 «Semplificazione amministrativa in attuazione della l.r. 2 febbraio 2007 n. 1, art. 5 - Semplificazione dei procedimenti ed eliminazione di certificazioni per l'avvio di attività economiche - 2° provvedimento» che ha esteso l'applicazione della Dichiarazione Inizio Attività Produttiva (DIAP) ad ulteriori attività economiche;

Visto il decreto 16 luglio 2008 n. 7813 che, in attuazione della d.g.r. 2 aprile 2008 n. 6919, ha approvato l'adeguamento della modulistica unificata di cui al proprio precedente decreto 24 aprile 2007 n. 4221;

Vista la d.g.r. 3 dicembre 2008 n. 8547 «Semplificazione amministrativa in attuazione della l.r. 2 febbraio 2007 n. 1, art. 5 - Semplificazione dei procedimenti ed eliminazione di certificazioni per l'avvio di attività economiche - 3° provvedimento»;

Visto il decreto 2 febbraio 2009 n. 790 che, in attuazione della d.g.r. 3 dicembre 2008 n. 8547, ha approvato l'adeguamento della modulistica unificata resi necessari per l'introduzione di nuove attività economiche soggette alla disciplina della Dichiarazione Inizio Attività Produttiva;

Preso atto che a seguito dell'entrata in vigore l'1 luglio 2009 della l.r. 29 giugno 2009 n. 9 «Modifica a leggi regionali e altre disposizioni in materia di attività commerciali» sono stati semplificati ulteriormente gli adempimenti amministrativi per la vendita di prodotti alimentari e non alimentari mediante apparecchi automatici e che quindi si rendono necessarie ulteriori modifiche alla modulistica approvata con decreto del 2 febbraio 2009;

Dato atto che la Direzione Generale Commercio, Fiere e Mercati in accordo con la Direzione Generale Sanità ha predisposto lo schema di comunicazione semestrale per nuove installazioni e cessazioni di apparecchi automatici per la vendita di prodotti alimentari di cui all'art. 5 della l.r. citata;

Dato atto infine che rispetto agli schemi di dichiarazione approvati con decreto del 2 febbraio 2009 vengono corretti alcuni errori materiali;

Visto l'art. 17 della l.r. n. 20/2008 nonché i provvedimenti organizzativi dell'VIII legislatura;

#### DECRETA

1. Di approvare i Modelli e Schede di cui all'allegato A, parte integrante e sostanziale del presente decreto, come di seguito indicati.

- Modello A - Dichiarazione di Inizio/Modifica Attività Produttiva (DIAP);
- Modello B - Dichiarazione di Subingresso/Cessazione/Sospensione e Ripresa/Cambiamento ragione sociale di Attività Produttiva;
- Scheda 1 - Attività di vendita ex art. 7 d.lgs. n. 114/98, somministrazione ex art. 8 comma 4 l.r. n. 30/03 e forme speciali di vendita;
- Scheda 2 - Requisiti morali e professionali per le attività di vendita e somministrazione di alimenti e bevande;
- Scheda 3 - Attività di servizi alla persona;

- Scheda 4 - Attività di produzione;
- Scheda 5 - Compatibilità ambientale.

2. Che i Modelli e le Schede allegate di cui al punto 1 sostituiscono quelle approvate con proprio precedente decreto 2 febbraio 2009, n. 790.

3. Che la modulistica approvata con il presente decreto sarà resa disponibile *on-line* entro il primo semestre del 2010.

4. Di approvare lo schema di comunicazione semestrale per nuove installazioni e cessazioni di apparecchi automatici per la vendita di prodotti alimentari (art. 5, l.r. n. 9 del 2009) di cui all'allegato B, parte integrante e sostanziale del presente decreto.

5. Che dell'approvazione sia data comunicazione agli Enti Locali, alle ASL, all'ARPA e alle Associazioni di categoria, tramite la rete regionale protetta di Lombardia Integrata e le funzionalità di fax server in uso presso l'Amministrazione regionale.

6. Di disporre la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia.

Il direttore centrale:  
Marco Carabelli

\_\_\_\_\_ • \_\_\_\_\_



**MODULISTICA  
REGIONALE UNIFICATA  
MODELLO A**

Spazio per  
apposizione  
protocollo

Inserire qui  
stemma del  
Comune

**DICHIARAZIONE DI INIZIO/MODIFICA ATTIVITA' PRODUTTIVA (DIAP)**

**Al Comune di** \_\_\_\_\_

Ai sensi delle L.R. 1/2007 e 8/2007 e delle DGR 4502/2007, 6919/2008 e 8547/08

\_\_\_\_\_

Codice ISTAT Comune  
A cura degli Uffici Comunali

**Il/la sottoscritto/a**

**Cognome** \_\_\_\_\_ **Nome** \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Cittadinanza: \_\_\_\_\_ Sesso M  F

Luogo di nascita: Stato \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Residenza: Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via, Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

**in qualità di:**

- Titolare**  **Curatore fallimentare**  
 **Legale rappresentante**  **Erede o avente causa**  
 **Altro** \_\_\_\_\_

**dell'Impresa/Azienda/Ente**

Denominazione o ragione sociale: \_\_\_\_\_

Ditta individuale  SNC  SAPA  SAS  SRL  SURL  SPA

Ente pubblico  Società Cooperativa  SS  Altro \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Partita IVA (se diversa da C.F.) \_\_\_\_\_

con sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via, Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

Iscritto al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

In attesa di iscrizione al R.I. CCIAA  Non tenuto all'iscrizione in quanto Ente o altra struttura

Iscritto al R.E.A. al n° \_\_\_\_\_  In attesa di iscrizione al R.E.A.

Posizione INAIL \_\_\_\_\_

CODICE INAIL Impresa \_\_\_\_\_

Iscritto all'Albo Imprenditori Agricoli Professionali n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Iscritto all'Albo Imprese Artigiane al n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

**consapevole delle conseguenze penali e amministrative previste dagli Artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi,**

**DICHIARA**

- L'avvio di una nuova attività  La modifica di una attività esistente, riguardante
- Sede  
 Locali/impianti: allegare descrizione e planimetria  
 Ciclo produttivo: allegare relazione tecnica  
 Aspetti merceologici  
 Altro (es. variazione mezzi di trasporto): documentare

Barrare una o più caselle a seconda dell'attività svolta; se presenti i quadratini a destra, all'interno i numeri indicano il tipo di scheda da allegare, le lettere il tipo di documentazione (per la legenda si veda a pag. 8)

A1

1) ATTIVITA' ECONOMICHE NON ALIMENTARI

- 1.1 Attività produttiva (Industriale, manifatturiera, ecc.) 4 P R
- 1.2 Attività di deposito merci 4 P
- 1.3 Commercio di prodotti fitosanitari P
- 1.4 Attività nel settore dei mangimi**
- 1.4.1 Agricoltura per la produzione di alimenti per uso zootecnico
- 1.4.2 Essiccazione granaglie
- 1.4.3 Stoccaggio granaglie
- 1.4.4 Macinazione e brillatura 4
- 1.4.5 Commercio di prodotti agricoli e zootecnici, mangimi, prodotti di origine minerale e chimico-industriale
- 1.4.6 Commercio di additivi e/o premiscele
- 1.4.7 Trasporto per conto terzi di additivi mangimi, materie prime, premiscele E
- 1.4.8 Fabbricazione di prodotti di origine minerale e chimico-industriale 4
- 1.4.9 Fabbricazione additivi 4
- 1.4.10 Fabbricazione premiscele 4
- 1.4.11 Fabbricazione mangimi per commercio e autoconsumo 4
- 1.4.12 Fabbricazione mangimi composti autorizzati 4
- 1.4.13 Confezionamento di additivi, mangimi, premiscele 4

NUMERO RICONOSCIMENTO COMUNITARIO (se previsto)

\_\_\_\_\_

1.5 Attività di vendita

- 1.5.1 in esercizi di vicinato 1 2 P
- 1.5.2 in spacci interni 1 2 P
- 1.5.3 a mezzo apparecchi automatici (solo ad avvio attività ai sensi dell'Art. 5 della L.R. n° 9 del 29/06/2009) 1 2
- 1.5.4 per corrispondenza, televisione o altri sistemi di comunicazione 1 2
- 1.5.5 presso il domicilio di consumatori 1 2

1.6 Attività di servizi alla persona

- 1.6.1 acconciatore 3 P
- 1.6.2 estetista 3 P
- 1.6.3 esecuzione di tatuaggi e piercing 3 P
- 1.6.4 altro \_\_\_\_\_

**1.7 Altre attività di servizio**

- 1.7.1 lavanderia P R
- 1.7.2 altro \_\_\_\_\_

**2) ATTIVITA' ECONOMICHE IN CAMPO ALIMENTARE**

**2.1 Attività di produzione di alimenti**

- 2.1.1 Agricoltura (coltivazione e allevamento), per la produzione di alimenti per uso umano
- 2.1.2 Attività di caccia e pesca professionale
- 2.1.3 Produzione di latte crudo destinato a diventare latte fresco pastorizzato di alta qualità

**2.2 Attività di trasformazione e/o somministrazione di alimenti**

- 2.2.1 in stabilimenti (compresi gli impianti di macellazione), laboratori, centri di cottura 4 P R
- 2.2.2 nella ristorazione pubblica (bar, ristoranti, ecc.) P (\*)
- 2.2.3 nella ristorazione collettiva (mense e bar in ospedali, case di riposo, scuole, caserme, comunità religiose, ecc.) 2 P
- 2.2.4 in strutture di vendita all'ingrosso P
- 2.2.5 in strutture ricettive P (\*)
- 2.2.6 nell'ambito del commercio ambulante su aree pubbliche D E (\*)
- 2.2.7 in occasione di manifestazioni temporanee 2
- 2.2.8 in esercizi situati all'interno di aree di servizio delle strade extraurbane principali, nelle stazioni dei mezzi di trasporto pubblico e nei mezzi di trasporto pubblici 1 2 P
- 2.2.9 Svolta congiuntamente ad attività di intrattenimento, in modo non prevalente in sale da ballo, locali notturni, stabilimenti balneari, impianti sportivi e altri 1 2 P
- 2.2.10 Svolta nelle attività interne a musei, teatri, sale da concerti e simili 1 2 P
- 2.2.11 nel domicilio di consumatori 1 2
- 2.2.12 panificazione P
- 2.2.13 in esercizi di vicinato **(COMPILARE ANCHE LA VOCE 2.3.1)** P
- 2.2.14 in strutture della media e grande distribuzione P R (\*)

**2.3 Attività di vendita di alimenti**

- 2.3.1 in esercizi di vicinato 1 2 P
- 2.3.2 in spacci interni 1 2 P
- 2.3.3 a mezzo di apparecchi automatici (solo ad avvio attività ai sensi dell'Art. 5 della L.R. n° 9 del 29/06/2009) 2
- 2.3.4 per corrispondenza, televisione o altri sistemi di comunicazione 1 2

2.3.5 presso il domicilio di consumatori 1 2

2.3.6 vendita diretta di alimenti prodotti in proprio da agricoltori

2.3.7 in strutture della media e grande distribuzione P (\*)

2.3.8 nell'ambito del commercio ambulante su aree pubbliche D E (\*)

**2.4 Attività di deposito di alimenti**

2.4.1 in strutture proprie separate da quelle di produzione e/o vendita 4 P

2.4.2 in strutture proprie interne alla vendita all'ingrosso o di media e grande distribuzione 4 P

2.4.3 per conto terzi 4 P

**2.5 Attività di trasporto di alimenti**

2.5.1 con mezzi propri E

2.5.2 per conto terzi E

**2.6 Informazioni relative agli alimenti oggetto dell'attività**

**PRODOTTI REALIZZATI/MESSI IN VENDITA (sono ammesse risposte multiple)**

Prodotti sfusi non protetti  Prodotti confezionati

**VITA COMMERCIALE DEL PRODOTTO PIU' DEPERIBILE TRA QUELLI OGGETTO DELL'ATTIVITA'**

Più di 90 giorni  tra 20 e 90 giorni  meno di 20 giorni

**I PRODOTTI COMMERCIALIZZATI PIU' DEPERIBILI RICHIEDONO CONSERVAZIONE A TEMPERATURA CONTROLLATA?**

SI (refrigerazione)  SI (congelazione/surgelazione)  NO (possono restare a temperatura ambiente)

**NUMERO RICONOSCIMENTO COMUNITARIO (se previsto)**

(\*) *per queste attività la DIAP ha funzione solo di notifica ai fini di quanto previsto dalle norme in materia di sicurezza alimentare e va presentata prima dell'inizio della attività e previo ottenimento delle prescritte autorizzazioni amministrative*

**N.B. la scheda 5 va compilata in tutti i casi in cui l'attività dichiarata comporti rischio incendio o uno o più rischi per l'ambiente**

**CARATTERISTICHE DELL'ATTIVITÀ**

ANNO DI ISCRIZIONE ALLA CAMERA DI COMMERCIO

--	--	--	--	--

A2

Attività unica o prevalente: \_\_\_\_\_

CODICE ATECO ATTIVITA' PREVALENTE:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

dell'anno

--	--	--	--	--

DESCRIZIONE MERCEOLOGICA DELL'ATTIVITÀ

(N.B. Per attività di somministrazione si intende quella definita dal punto 6 della DGR VII/6495 del 2008 )

---



---



---

Attività secondaria:

CODICE ATECO EVENTUALE  
ATTIVITA' SECONDARIA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

dell'anno

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

dell'anno

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

dell'anno

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

dell'anno

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

dell'anno

--	--	--	--	--

DESCRIZIONE MERCEOLOGICA DELL'ATTIVITÀ

---



---

SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ

A3

N.B. In caso di più sedi operative, presentare una dichiarazione per ciascuna di esse

Via, Piazza \_\_\_\_\_

n° \_\_\_\_\_

C.A.P.

--	--	--	--	--	--

E-mail: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

FAX: \_\_\_\_\_

All'interno di altra struttura/attività:

SI

NO

Se sì, indicare quale: \_\_\_\_\_

IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune*

DURATA DELL'ATTIVITÀ

A4

N.B. L'indicazione di una data finale vale come dichiarazione di cessazione dell'attività

Permanente

Stagionale

dal \_\_\_ / \_\_\_

al \_\_\_ / \_\_\_

(gg/mm)

dal \_\_\_ / \_\_\_

al \_\_\_ / \_\_\_

(gg/mm)

Temporanea

dal \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

al \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

(gg/mm/aaaa)

NUMERO ADDETTI

--	--	--	--	--

A5

(Numero addetti previsto al momento della presentazione della DIAP, indipendentemente dalla tipologia contrattuale)



## ESTREMI TITOLI AUTORIZZATIVI POSSEDUTI PER ATTIVITA' COMMERCIALI

INDICARE GLI ESTREMI DEI TITOLI CHE COSTITUISCONO PREREQUISITO PER LA PRESENTAZIONE DI DIAP

A6

1  Commercio in Medie strutture  autorizzazione n° prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Ente \_\_\_\_\_

2  Commercio in Grandi strutture  autorizzazione n° prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Ente \_\_\_\_\_

3  commercio su Aree Pubbliche  autorizzazione n° prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Ente \_\_\_\_\_

4  somministrazione alimenti e bevande  DIAP (l.r. 1/07) n° prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Ente \_\_\_\_\_

DIA (241/90) n° prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Ente \_\_\_\_\_

autorizzazione n° prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Ente \_\_\_\_\_

5  intrattenimento ex art. 68 Testo Unico Leggi Pubblica Sicurezza  LICENZA P.S. n° prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Ente \_\_\_\_\_

6  Intrattenimento ex art. 69 Testo Unico Leggi Pubblica Sicurezza  LICENZA P.S. n° prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Ente \_\_\_\_\_

7  Attività Ricettive  LICENZA P.S. n° prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Ente \_\_\_\_\_

8  Altre attività P.S. (specificare)  LICENZA P.S. n° prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Ente \_\_\_\_\_

**Il/la sottoscritto/a inoltre  
DICHIARA**

- che non sussistono nei propri confronti, cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 575/1965 (Autocertificazione Antimafia)
  - che l'edificio/i locali in cui si svolge l'attività ha/hanno una destinazione d'uso compatibile con l'attività stessa e che, in caso di attività di somministrazione di alimenti e bevande, vengono rispettati i criteri di sorvegliabilità stabiliti, ove previsto, dal Ministero dell'Interno ai sensi del D.M. 564/92.
  - che l'attività sarà svolta nel rispetto delle norme vigenti in materia di urbanistica, igiene pubblica, igiene edilizia e tutela ambientale, tutela della salute nei luoghi di lavoro e di sicurezza alimentare
  - che l'attività sarà svolta secondo i regolamenti locali di polizia urbana annonaria
  - di essere in possesso delle autorizzazioni necessarie allo svolgimento dell'attività oggetto della dichiarazione (scarichi, rifiuti, emissioni, prevenzione incendi, ecc.)
  - nel caso l'attività sia svolta con utilizzo di locali chiusi sotterranei o semisotterranei da parte di lavoratori:
    - di assicurare idonee condizioni di aerazione, illuminazione e di microclima (art. 65, c 2, D.Lgs. 81/08)
    - di aver ottenuto dalla ASL il consenso all'uso dei locali (art. 65, comma 3, D. Lgs. 81/08)
  - di essere in possesso dei requisiti morali e professionali necessari per lo svolgimento dell'attività oggetto della presente dichiarazione
    - in caso di modifiche all'attività che non riguardano la sede o i locali/impianti, che questi ultimi non hanno subito variazioni rispetto alle planimetrie già in possesso del Comune
    - in caso di attività di vendita e somministrazione di alimenti e bevande:
      - che i requisiti morali sono posseduti da tutti i soggetti di cui all'art. 5 L.R. 30/2003
      - che i requisiti professionali sono posseduti da:
        - Titolare o legale rappresentante
        - Preposto o delegato dalla società
- (Compilare e allegare Scheda 2 per ciascun soggetto)**

**NOTIFICA LA PROPRIA ATTIVITÀ**

- nel caso si svolga nel settore alimentare, ai sensi del regolamento comunitario 852/2004
- nel caso si svolga nel settore dei mangimi, ai sensi del regolamento comunitario 183/2005
- nel caso di lavorazioni industriali con presenza di più di tre lavoratori, ai sensi dell'art. 67 del D.Lgs. 81/08

## ELENCO ALLEGATI E SOTTOSCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a  
ALLEGA

- COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL DICHIARANTE IN CORSO DI VALIDITÀ ai fini della verifica dell'autenticità della sottoscrizione ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 nel caso in cui la DIAP non venga sottoscritta in presenza del funzionario ricevente
- SCHEDA 1 - Attività di vendita ex art. 7 D.Lgs 114/98, somministrazione ex art. 8 comma 4 L.R. 30/03 e forme speciali di vendita
- SCHEDA 2 - Requisiti morali e professionali per le attività di vendita e somministrazione di alimenti e bevande  
(N° totale di schede allegate: \_\_\_\_\_ )
- SCHEDA 3 - Attività di servizi alla persona
- SCHEDA 4 - Attività di produzione
- SCHEDA 5 - Compatibilità ambientale  
**N.B. La scheda deve essere compilata in tutti i casi in cui l'attività presenti caratteristiche di rilevanza ambientale, indipendentemente dalla tipologia e dalla dimensione (es: emissioni in atmosfera, rischio incendio, impatto acustico ecc.).**
- P** PLANIMETRIA DEI LOCALI IN SCALA NON INFERIORE A 1:100  
indicare anche, per ogni locale, destinazione d'uso, superficie, altezza, operazioni che vi si svolgono.
- D** DESCRIZIONE STRUTTURE UTILIZZATE PER IL COMMERCIO AMBULANTE DI ALIMENTARI SU AREE PUBBLICHE (automezzi, autonegozi, ecc.).  
(Non richiesto per coloro che utilizzano solo banchi mobili).
- E** ELENCO E TIPOLOGIA DEI MEZZI UTILIZZATI, nel caso di attività di trasporto alimenti
- R** RELAZIONE TECNICA, **solo per le attività di produzione**, contenente descrizione del ciclo produttivo e tecnologico (con indicati le lavorazioni con i principali impianti, i sistemi di protezione e monitoraggio ambientale, i singoli prodotti e la loro quantità annua, le singole materie prime e il loro consumo annuo, la produzione di rifiuti con i relativi quantitativi per tipologia e loro destinazione).
- ALTRO: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

*N.B. Per le attività di vendita, copia del presente modello corredata della ricevuta di deposito da parte del Comune va presentata al Registro Imprese della CCIAA della Provincia dove è ubicato l'esercizio e una ulteriore copia va tenuta esposta in modo visibile al pubblico all'interno dell'esercizio.*



MODULISTICA  
REGIONALE UNIFICATA  
**MODELLO B**

Spazio per  
apposizione  
protocollo

Inserire qui  
stemma del  
Comune

**DICHIARAZIONE SUBINGRESSO / CESSAZIONE / SOSPENSIONE E RIPRESA / CAMBIAMENTO  
RAGIONE SOCIALE DI ATTIVITA' PRODUTTIVA**

Al Comune di \_\_\_\_\_

Ai sensi delle L.R. 1/2007 e 8/2007 e delle DGR 4502/2007, 6919/2008 e 8547/08

\_\_\_\_\_

Codice ISTAT Comune  
A cura degli Uffici Comunali

**Il/la sottoscritto/a**

**Cognome** \_\_\_\_\_ **Nome** \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Cittadinanza: \_\_\_\_\_ Sesso M  F

Luogo di nascita: Stato \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. |\_\_|

Residenza: Comune \_\_\_\_\_ Prov. |\_\_|

Via, Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. |\_\_| |\_\_| |\_\_|

E-mail: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

**in qualità di:**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> <b>Titolare</b>              | <input type="checkbox"/> <b>Curatore fallimentare</b> |
| <input type="checkbox"/> <b>Legale rappresentante</b> | <input type="checkbox"/> <b>Erede o avente causa</b>  |
| <input type="checkbox"/> <b>Altro</b> _____           |   |

**dell'Impresa/Azienda/Ente**

Denominazione o ragione sociale: \_\_\_\_\_

- |  |  |                               |                                |                              |                               |                              |
|--|--|-------------------------------|--------------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ditta individuale | <input type="checkbox"/> SNC                 | <input type="checkbox"/> SAPA | <input type="checkbox"/> SAS   | <input type="checkbox"/> SRL | <input type="checkbox"/> SURL | <input type="checkbox"/> SPA |
| <input type="checkbox"/> Ente pubblico     | <input type="checkbox"/> Società Cooperativa | <input type="checkbox"/> SS   | <input type="checkbox"/> Altro | _____                        |                               |                              |

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Partita IVA (se diversa da C.F.) \_\_\_\_\_

con sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. |\_\_|

Via, Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. |\_\_| |\_\_| |\_\_|

Telefono: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> Iscritto al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____ n° _____   |
| <input type="checkbox"/> In attesa di iscrizione al R.I. CCIAA <input type="checkbox"/> Non tenuto all'iscrizione in quanto Ente o altra struttura |
| <input type="checkbox"/> Iscritto al R.E.A. al n° _____ <input type="checkbox"/> In attesa di iscrizione al R.E.A.                                 |
| <input type="checkbox"/> Posizione INAIL _____   |
| <input type="checkbox"/> CODICE INAIL Impresa _____  |
| <input type="checkbox"/> Iscritto all'Albo Imprenditori Agricoli Professionali n° _____ del ___ / ___ / ___ Prov.  __                              |
| <input type="checkbox"/> Iscritto all'Albo Imprese Artigiane al n° _____ del ___ / ___ / ___ Prov.  __   |

**consapevole delle conseguenze penali e amministrative previste dagli Artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 in  
caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi,**

**DICHIARA**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Il subingresso ( S )                           | <input type="checkbox"/> Il cambiamento di ragione sociale        |
| <input type="checkbox"/> La cessazione dell'attività ( C )              | <input type="checkbox"/> modifica soggetti titolari dei requisiti |
| <input type="checkbox"/> La sospensione / ripresa dell'attività ( S/R ) |   |

**TIPOLOGIA DELL'ATTIVITÀ**

**Variazioni**

L'esercizio oggetto della presente dichiarazione (attività ceduta, modificata o cessata) svolge attualmente le seguenti attività in base ai titoli riportati nel riquadro B8

**B1a**

		(S)	(C)	(S/R)
<b>1)</b>	<b>ATTIVITA' ECONOMICHE NON ALIMENTARI</b>			
<input type="checkbox"/>	<b>1.1 Attività produttiva (Industriale, manifatturiera, ecc.)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<b>1.2 Attività di deposito merci</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<b>1.3 Commercio di prodotti fitosanitari</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>1.4 <u>Attività nel settore dei mangimi</u></b>			
<input type="checkbox"/>	1.4.1 Agricoltura per la produzione di alimenti per uso zootecnico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1.4.2 Essiccazione granaglie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1.4.3 Stoccaggio granaglie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1.4.4 Macinazione e brillatura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1.4.5 Commercio di prodotti agricoli e zootecnici, mangimi, prodotti di origine minerale e chimico-industriale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1.4.6 Commercio di additivi e/o premiscele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1.4.7 Trasporto per conto terzi di additivi mangimi, materie prime, premiscele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1.4.8 Fabbricazione di prodotti di origine minerale e chimico-industriale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1.4.9 Fabbricazione additivi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1.4.10 Fabbricazione premiscele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1.4.11 Fabbricazione mangimi per commercio e autoconsumo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1.4.12 Fabbricazione mangimi composti autorizzati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1.4.13 Confezionamento di additivi, mangimi, premiscele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>1.5 <u>Attività di vendita</u></b>			
<input type="checkbox"/>	1.5.1 in esercizi di vicinato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1.5.2 in spacci interni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1.5.3 a mezzo apparecchi automatici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1.5.4 per corrispondenza, televisione o altri sistemi di comunicazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1.5.5 presso il domicilio di consumatori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1.5.6 in strutture della media e grande distribuzione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1.5.7 nell'ambito del commercio ambulante su aree pubbliche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>1.6 <u>Attività di servizi alla persona</u></b>			
<input type="checkbox"/>	1.6.1 acconciatore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1.6.2 estetista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1.6.3 esecuzione di tatuaggi e piercing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1.6.4 altro _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>1.7 <u>Altre attività di servizio</u></b>			
<input type="checkbox"/>	1.7.1 lavanderia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1.7.2 altro _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2)</b>	<b>ATTIVITA' ECONOMICHE IN CAMPO ALIMENTARE</b>			
	<b>2.1 <u>Attività di produzione di alimenti</u></b>			
<input type="checkbox"/>	2.1.1 Agricoltura (coltivazione e allevamento), per la produzione di alimenti per uso umano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.1.2 Attività di caccia e pesca professionale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.1.3 produzione di latte crudo destinato a diventare latte fresco pastorizzato di alta qualità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**TIPOLOGIA DELL'ATTIVITÀ**
**Variazioni**

		( S )	( C )	S/R
<b>2.2</b>	<b><u>Attività di trasformazione e/o somministrazione di alimenti</u></b>			
<input type="checkbox"/>	2.2.1 in stabilimenti (compresi gli impianti di macellazione), laboratori, centri di cottura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.2 nella ristorazione pubblica (bar, ristoranti, ecc.) attività soggette ai criteri di programmazione ex art. 8, c.4 L.R. 30/03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.3 nella ristorazione collettiva (mense e bar in ospedali, case di riposo, scuole, caserme, comunità religiose, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.4 in strutture di vendita all'ingrosso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.5 in strutture ricettive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.6 nell'ambito del commercio ambulante su aree pubbliche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.7 in occasione di manifestazioni temporanee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.8 in esercizi situati all'interno di aree di servizio delle strade extraurbane principali, nelle stazioni dei mezzi di trasporto pubblico e nei mezzi di trasporto pubblici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.9 Svolta congiuntamente ad attività di intrattenimento, in modo non prevalente in sale da ballo, locali notturni, stabilimenti balneari, impianti sportivi e altri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.10 Svolta nelle attività interne a musei, teatri, sale da concerti e simili	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.11 nel domicilio di consumatori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.12 panificazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.13 in esercizi di vicinato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.14 in strutture della media e grande distribuzione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2.3</b>	<b><u>Attività di vendita di alimenti</u></b>			
<input type="checkbox"/>	2.3.1 in esercizi di vicinato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.3.2 in spacci interni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.3.3 a mezzo di apparecchi automatici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.3.4 per corrispondenza, televisione o altri sistemi di comunicazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.3.5 presso il domicilio di consumatori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.3.6 vendita diretta di alimenti prodotti in proprio da agricoltori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.3.7 in strutture della media e grande distribuzione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.3.8 nell'ambito del commercio ambulante su aree pubbliche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2.4</b>	<b><u>Attività di deposito di alimenti</u></b>			
<input type="checkbox"/>	2.4.1 in strutture proprie separate da quelle di vendita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.4.2 in strutture proprie interne alla vendita all'ingrosso o di media e grande distribuzione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.4.3 per conto terzi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2.5</b>	<b><u>Attività di trasporto di alimenti</u></b>			
<input type="checkbox"/>	2.5.1 con mezzi propri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.5.2 per conto terzi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**N.B. indicare, barrando la casella, il tipo di variazione che si intende dichiarare per ogni attività. Tale indicazione non viene richiesta per il cambiamento di ragione sociale in quanto si applica automaticamente ad ogni attività.**

**Il/la sottoscritto/a DICHIARA**

**SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ**

**B1b**

**N.B. In caso di più sedi operative, presentare una dichiarazione per ciascuna di esse**

IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE

*Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune*

Via, Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P.

**CESSAZIONE ATTIVITÀ PER:**

Trasferimento di proprietà o di gestione dell'impresa

**B2**

Chiusura definitiva dell'attività

a far tempo dal giorno \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

A seguito delle cessazioni indicate, nella suddetta sede operativa:

cessa completamente ogni attività

rimangono in essere altre attività

**SUBINGRESSO A:**

Denominazione o ragione sociale: \_\_\_\_\_ **B3**

con sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov.

Via, Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P.

a far tempo dal giorno \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ nell'attività con sede operativa in:

Via, Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P.

- a seguito di:
- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> compravendita                 | <input type="checkbox"/> affitto di azienda               |
| <input type="checkbox"/> donazione                     | <input type="checkbox"/> cessazione di affitto di azienda |
| <input type="checkbox"/> successione per atto tra vivi | <input type="checkbox"/> successione mortis causa         |
| <input type="checkbox"/> fusione di azienda            | <input type="checkbox"/> altre cause (specificare sotto)  |

Il subingresso avviene:  nella titolarità  in gestione sino al \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**DICHIARA inoltre**

- che i locali non hanno riportato modifiche rispetto alle planimetrie già in possesso di codesto Comune
- che nulla è cambiato nelle condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata / dichiarata
- che i locali e/o l'attività hanno riportato modifiche per le quali sarà presentata apposita DIAP (**MODELLO A**)

- che non sussistono nei propri confronti, cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 575/1965 (Autocertificazione Antimafia)
- di essere in possesso dei requisiti morali e professionali (\*) necessari per lo svolgimento dell'attività oggetto della presente dichiarazione

in caso di attività di vendita e somministrazione di alimenti e bevande:

- che i requisiti morali sono posseduti da tutti i soggetti di cui all'art. 5 L.R. 30/2003
  - che i requisiti professionali sono posseduti da:  Titolare o legale rappresentante
- (**Compilare e allegare Scheda 2 per ciascun soggetto**)  Preposto o delegato dalla società

(\*) Per attività di servizi alla persona, compilare e allegare Scheda 3

**SOSPENSIONE O RIPRESA DELL'ATTIVITÀ**

L'attività con sede operativa in: \_\_\_\_\_ **B4**

Via, Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P.

verrà **SOSPESA** fino al \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_

precedentemente sospesa dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ verrà **RIPRESA** dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_





**ALLEGA**

- COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL DICHIARANTE IN CORSO DI VALIDITÀ  
Ai fini della verifica dell'autenticità della sottoscrizione ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000  
**(OBBLIGATORIA nel caso in cui la DIAP non venga sottoscritta in presenza del funzionario ricevente)**
  
- SCHEDA 2 - Requisiti morali e professionali per le attività di vendita e somministrazione di alimenti e  
(N° totale di schede allegate: \_\_\_\_\_)
  
- SCHEDA 3 - Servizi alla persona
  
- N° \_\_\_\_\_ TITOLI AUTORIZZATIVI delle attività che cessano
  
- COPIA ATTO DI CESSIONE O DICHIARAZIONE NOTARILE
  
- ALTRO: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Data:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

*N.B. Per le attività di vendita, copia del presente modello corredata della ricevuta di deposito da parte del Comune va presentata al Registro Imprese della CCIAA della Provincia dove è ubicato l'esercizio e una ulteriore copia va tenuta esposta in modo visibile al pubblico all'interno dell'esercizio.*



MODULISTICA  
REGIONALE UNIFICATA

# SCHEDA 1

Allegato alla dichiarazione di

C.F.

## ATTIVITÀ DI VENDITA EX ART. 7 D.LGS 114/98, SOMMINISTRAZIONE EX ART. 8 COMMA 4 L.R. 30/03 E FORME SPECIALI DI VENDITA

### LOCALI DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ

#### SUPERFICIE DELL'ESERCIZIO

1.1

Riportare la distribuzione della superficie dell'esercizio presso cui si svolgerà l'attività, nei casi di: avvio nuova attività, variazione attività esistente, trasferimento attività in altra sede

**N.B. Tutte le superfici vanno arrotondate all'unità**

SUPERFICIE DI VENDITA IN MQ  Alimentari A1

Non alimentari A2

TABELLE SPECIALI  Generi di monopolio A3

**N.B. Per superficie delle tabelle speciali si intende solo quella dei generi abbinati**  Farmacie A4

Carburanti A5

TOTALE SUPERFICIE DI VENDITA (A1+A2+A3+A4+A5) A

SUPERFICIE SOMMINISTRAZIONE B

SUPERFICIE INTRATTENIMENTO E SVAGO C

SUPERFICI ALTRE ATTIVITÀ D      
(ingrosso, servizi, altro \_\_\_\_\_ )

SUPERFICI ACCESSORIE (magazzini, servizi, uffici) E

Barrare se la superficie è calcolata in maniera convenzionale  
(vendita di generi ingombranti, inamovibili, a consegna differita)

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO (A+B+C+D+E)

#### Eventuali altre attività svolte nella stessa unità locale:

1.2

Nessuna  Altre attività CODICE ATECO (prime tre cifre)     
o descrizione \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

L'attività è svolta al domicilio del dichiarante?  SI  NO

1.3

## SITUAZIONE LOCALI ESISTENTI DA VARIARE

L'attività oggetto della presente dichiarazione si svolge attualmente nei seguenti locali: 1.4

IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE

*Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune*

Via, Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P.

All'interno dell'Azienda/Ente (\*) \_\_\_\_\_

**(\*) solo se si tratta di spaccio interno o di somministrazione abbinata ad altre attività**

## SITUAZIONE AUTORIZZATIVA OGGETTO DI VARIAZIONE

TITOLARE \_\_\_\_\_ 1.5

**N.B. Solo se diverso dall'azienda richiedente di cui al frontespizio della dichiarazione**

Indicare i titoli autorizzativi delle attività oggetto di variazione: 1.6

TIPOLOGIA ATTIVITÀ

TITOLO ABILITATIVO

commercio di vicinato

autorizzazione n° prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Ente \_\_\_\_\_

commercio in spacci interni

COM n° prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Ente \_\_\_\_\_

DIAP (l.r. 1/07) n° prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Ente \_\_\_\_\_

somministrazione alimenti e bevande

autorizzazione n° prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Ente \_\_\_\_\_

DIA (241/90) n° prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Ente \_\_\_\_\_

DIAP (l.r. 1/07) n° prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Ente \_\_\_\_\_

## SUPERFICIE DELL'ESERCIZIO PRIMA DELLE VARIAZIONI

Riportare la distribuzione della superficie dell'esercizio prima delle variazioni o del trasferimento in altra sede 1.7

**N.B. Tutte le superfici vanno arrotondate all'unità**

SUPERFICIE DI VENDITA IN MQ  Alimentari A1

Non alimentari A2

TABELLE SPECIALI  Generi di monopolio A3

**N.B. Per superficie delle tabelle speciali si intende solo quella dei generi abbinati**  Farmacie A4

Carburanti A5

TOTALE SUPERFICIE DI VENDITA (A1+A2+A3+A4+A5) A

SUPERFICIE SOMMINISTRAZIONE B

SUPERFICIE INTRATTENIMENTO E SVAGO C

SUPERFICI ALTRE ATTIVITÀ D   
(ingrosso, servizi, altro \_\_\_\_\_ )

SUPERFICI ACCESSORIE (magazzini, servizi, uffici) E

Barrare se la superficie è calcolata in maniera convenzionale (vendita di generi ingombranti, inamovibili, a consegna differita)

**SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO** (A+B+C+D+E)

## VARIAZIONI ALL'ATTIVITÀ

### IL PREDETTO ESERCIZIO SUBIRÀ LE SEGUENTI VARIAZIONI

**TRASFERIMENTO DI SEDE**

1.8

- all'indirizzo indicato nel MODELLO A - Punto A3 "Sede di svolgimento dell'attività"
- presso i locali aventi le caratteristiche specificate nella presente scheda ai Punti 1.1, 1.2 e 1.3

**N.B. Qualora il trasferimento di sede comporti variazioni merceologiche o modifiche alla superficie attuale dell'esercizio indicata al Punto 1.7, specificare le variazioni intervenute compilando anche i seguenti Punti 1.9 e 1.10**

**VARIAZIONE DI SUPERFICIE**

1.9

	Aumento	Diminuzione	Entità della variazione
<input type="checkbox"/> Alimentare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _  mq
<input type="checkbox"/> Non alimentare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _  mq
• Tabelle speciali:			
<input type="checkbox"/> Generi monopolio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _  mq
<input type="checkbox"/> Farmacie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _  mq
<input type="checkbox"/> Carburanti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _  mq
<input type="checkbox"/> Somministrazione alimenti e bevande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _  mq

**VARIAZIONE MERCEOLOGICA O DI ATTIVITÀ**

1.10

<input type="checkbox"/> Alimentare	<input type="checkbox"/> aggiunta	<input type="checkbox"/> eliminata
<input type="checkbox"/> Non alimentare	<input type="checkbox"/> aggiunta	<input type="checkbox"/> eliminata
• Tabelle speciali:		
<input type="checkbox"/> Generi monopolio	<input type="checkbox"/> aggiunta	<input type="checkbox"/> eliminata
<input type="checkbox"/> Farmacie	<input type="checkbox"/> aggiunta	<input type="checkbox"/> eliminata
<input type="checkbox"/> Carburanti	<input type="checkbox"/> aggiunta	<input type="checkbox"/> eliminata
<input type="checkbox"/> Somministrazione alimenti e bevande	<input type="checkbox"/> aggiunta	<input type="checkbox"/> eliminata

**FORME SPECIALI DI VENDITA - AVVIO**  
(Vendita per corrispondenza, televisione ecc., commercio elettronico,  
vendita diretta al domicilio del consumatore)

**INIZIO VENDITA PER CORRISPONDENZA, TELEVISIONE, ECC.**

1.11

**L'ATTIVITÀ VERRÀ SVOLTA:**

- Per Corrispondenza       Per Televisione       Commercio Elettronico  
 Con altri sistemi di comunicazione (specificare) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

1.12

**L'ATTIVITÀ È SVOLTA INSIEME AD ALTRA ATTIVITÀ?**

- SI, negli stessi locali       SI, in locali separati       NO  
Altra attività CODICE ATECO (prime tre cifre)

Deposito merci utilizzato:       in proprio       di terzi

Indirizzo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**PER IL COMMERCIO ELETTRONICO, SPECIFICARE INOLTRE:**

**SITI WEB UTILIZZATI (\*)**

- Sito individuale    WWW. \_\_\_\_\_  
 Sito collettivo    WWW. \_\_\_\_\_

**(\*) Il sito WEB deve essere sempre quello di appartenenza del soggetto che svolge effettivamente attività di vendita sul territorio italiano**

**FORME SPECIALI DI VENDITA - VARIAZIONI**  
(Vendita per corrispondenza, televisione ecc., commercio elettronico,  
vendita diretta al domicilio del consumatore)

**L'ATTIVITÀ OGGETTO DELLA PRESENTE DICHIARAZIONE  
SUBIRÀ LE SEGUENTI VARIAZIONI:**

**TRASFERIMENTO DI SEDE**

1.13

- L'attività verrà trasferita all'indirizzo indicato MODELLO A - Punto A3 "Sede di svolgimento dell'attività"

Mantenendo le stesse caratteristiche di attività

**N.B. In caso di ulteriori variazioni, compilare anche i quadri seguenti**

**VARIAZIONE O AGGIUNTA DI MERCEOLOGIE**

1.14

La composizione merceologica dell'attività subirà le seguenti variazioni:

<input type="checkbox"/> Settore alimentare (*)	<input type="checkbox"/> aggiunto	<input type="checkbox"/> eliminato
<input type="checkbox"/> Settore non alimentare	<input type="checkbox"/> aggiunto	<input type="checkbox"/> eliminato

**(\*) In caso di aggiunta di alimentari compilare la SCHEDA 2, limitatamente ai requisiti professionali al Punto 2.3**

**VARIAZIONE SITO WEB**

1.15

Il sito WEB sarà sostituito dal seguente: (\*)

Sito individuale WWW. \_\_\_\_\_

Sito collettivo WWW. \_\_\_\_\_

**(\*) Il sito WEB deve essere sempre quello di appartenenza del soggetto che svolge effettivamente attività di vendita sul territorio italiano**



MODULISTICA  
REGIONALE UNIFICATA

Allegato alla dichiarazione di

**SCHEDA 2**

C.F.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**REQUISITI MORALI E PROFESSIONALI PER LE ATTIVITÀ  
DI VENDITA E SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE**

**NOTA DI COMPILAZIONE:**

I requisiti morali devono essere posseduti e dichiarati da ciascuno dei seguenti soggetti: titolare o legale rappresentante, preposto o delegato se designato, ciascuno dei soci e degli amministratori in caso di società ai sensi dell'art. 2 D.P.R.

Il/la sottoscritto/a

2.1

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

C.F. 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data di nascita: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Cittadinanza: \_\_\_\_\_ Sesso M  F

Luogo di nascita: Stato \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. 

--	--

Residenza Comune \_\_\_\_\_ Prov. 

--	--

Via, Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. 

--	--	--	--	--	--

- TITOLARE DELL'ATTIVITÀ**
- LEGALE RAPPRESENTANTE** della società \_\_\_\_\_
- DELEGATO O PREPOSTO** dalla società \_\_\_\_\_
- in data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_
- SOCIO**
- MEMBRO DELL'ORGANO DI AMMINISTRAZIONE**

**consapevole delle conseguenze penali e amministrative previste dagli Artt. 75 e 76 del DPR  
445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi.**

**DICHIARA**

**REQUISITI MORALI**

2.2

- Di essere in possesso dei seguenti requisiti morali cui agli articoli:
  - art. 5, commi 2 e 4 del D.Lgs. 114/98 (commercio in sede fissa)
  - art. 5 L.R. 30/03 (pubblici esercizi)
- 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" (Autocertificazione Antimafia)
- Di essere a conoscenza che per il commercio di determinati prodotti posti in vendita nell'esercizio vanno rispettate le relative norme speciali (art.26,c.3 del D.Lgs. 114/98)

## DICHIARA

### REQUISITI PROFESSIONALI

- Di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:

<input type="checkbox"/>	<b>COMMERCIO ALIMENTARE IN SEDE FISSA D.Lgs.114/98, ART. 5, c 5</b>	<b>2.3</b>
<input type="checkbox"/>	di aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio del settore alimentare nome dell'istituto _____ sede _____ oggetto del corso _____ anno di conclusione _____	
<input type="checkbox"/>	di aver esercitato in proprio l'attività dei prodotti alimentari tipo di attività _____ n° iscrizione Registro Imprese _____ CCIAA di _____ n° REA _____ dal _____ al _____	
<input type="checkbox"/>	di 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 impresa _____	
<input type="checkbox"/>	quale collaboratore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____ nome impresa _____ sede impresa _____	
<input type="checkbox"/>	di aver conseguito le prescritte abilitazioni alla vendita (laddove necessarie) prova superata in data _____ presso _____	

<input type="checkbox"/>	<b>SOMMINISTRAZIONE ALIMENTI E BEVANDE - L.R. 30/03, art. 6</b>	<b>2.4</b>
<input type="checkbox"/>	aver frequentato con esito positivo il corso professionale per la somministrazione di alimenti e bevande riconosciuto dalla Regione _____ nome dell'Istituto _____ sede _____ oggetto del corso _____ anno di conclusione _____	
<input type="checkbox"/>	di essere in possesso di diploma di scuola alberghiera o titolo equivalente nome dell'Istituto _____ sede _____ oggetto del corso _____ anno di conclusione _____	
<input type="checkbox"/>	di essere stato iscritto, nel quinquennio anteriore l'entrata in vigore della l.e. 30/03 al REC per la somministrazione di alimenti e bevande presso la CCIAA di _____ al N° _____ in data _____	
<input type="checkbox"/>	di avere prestato la propria opera, per almeno 2 anni nell'ultimo quinquennio, presso imprese esercenti la somministrazione al pubblico di alimenti e bevande, in qualità di dipendente qualificato addetto alla somministrazione o come coadiutore familiare	
<input type="checkbox"/>	quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS dal _____ al _____ nome impresa _____ sede impresa _____	
<input type="checkbox"/>	quale collaboratore familiare, regolarmente iscritto all'INPS dal _____ al _____ nome impresa _____ sede impresa _____	

Firma: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_







**TIPOLOGIA RISCHI PER I LAVORATORI**

**AGENTI CANCEROGENI E MUTAGENI**

**AGENTI BIOLOGICI**

**AGENTI CHIMICI**     gas, vapori e fumi     polveri e nebbie     liquidi

**AGENTI FISICI**     rumore     vibrazioni     videoterminali  
 microclima/illuminazione     radiazioni

**ORGANIZZAZIONE LAVORO**

caratteristiche strutturali luogo di lavoro     movimentazione manuale dei carichi     movimentazione altro

**INFORTUNI**

rischio elettrico     rischio meccanico     cadute dall'alto

**ESPLOSIONE (atmosfera esplosive)**

**INCENDIO**

**VOCE TARIFFA INAIL**

1) \_\_\_\_\_ 3) \_\_\_\_\_  
2) \_\_\_\_\_ 4) \_\_\_\_\_



**COMUNICAZIONE SEMESTRALE ALLA A.S.L.  
di nuove installazioni e cessazioni di apparecchi automatici  
per la vendita di prodotti alimentari  
(Articolo 5, L.R. n° 9/2009)**

Alla A.S.L. di \_\_\_\_\_

Anno \_\_\_\_\_ Semestre 1  2

**Il/la sottoscritto/a**

**Cognome** \_\_\_\_\_ **Nome** \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Cittadinanza: \_\_\_\_\_ Sesso M  F

Luogo di nascita: Stato \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Residenza: Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via, Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

**in qualità di:**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> <b>Titolare</b>              | <input type="checkbox"/> <b>Curatore fallimentare</b> |
| <input type="checkbox"/> <b>Legale rappresentante</b> | <input type="checkbox"/> <b>Erede o avente causa</b>  |
| <input type="checkbox"/> <b>Altro</b> _____           |   |

**dell'Impresa/Azienda**

Denominazione o ragione sociale: \_\_\_\_\_

Ditta individuale  SNC  SAPA  SAS  SRL  SURL  SPA

Società Cooperativa  SS  altro \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Partita IVA (se diversa da C.F.) \_\_\_\_\_

con sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via, Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

Iscritto al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Iscritto al R.E.A. al n° \_\_\_\_\_  In attesa di iscrizione al R.E.A.

Posizione INAIL \_\_\_\_\_

CODICE INAIL Impresa \_\_\_\_\_

**Estremi titoli posseduti per attività di vendita di alimentari mediante apparecchi automatici**

DIAP (L.R. 1/2007) n° prot \_\_\_\_\_ del \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Ente \_\_\_\_\_

DIA (L. 241/1990) n° prot \_\_\_\_\_ del \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Ente \_\_\_\_\_

Comunicazione n° prot \_\_\_\_\_ del \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Ente \_\_\_\_\_  
(ex Art. 17 del D.Lgs. 114/1998)

Altro (indicare) \_\_\_\_\_

## COMUNICA

### NUOVE INSTALLAZIONI

**NUMERO DISTRIBUTORI AUTOMATICI:**     su AREA  Pubblica  Privata

di cui con alimenti a temperatura controllata:

COMUNE di \_\_\_\_\_ Prov.

Via, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

PRESSO: \_\_\_\_\_

**NUMERO DISTRIBUTORI AUTOMATICI:**     su AREA  Pubblica  Privata

di cui con alimenti a temperatura controllata:

COMUNE di \_\_\_\_\_ Prov.

Via, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

PRESSO: \_\_\_\_\_

**NUMERO DISTRIBUTORI AUTOMATICI:**     su AREA  Pubblica  Privata

di cui con alimenti a temperatura controllata:

COMUNE di \_\_\_\_\_ Prov.

Via, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

PRESSO: \_\_\_\_\_

**NUMERO DISTRIBUTORI AUTOMATICI:**     su AREA  Pubblica  Privata

di cui con alimenti a temperatura controllata:

COMUNE di \_\_\_\_\_ Prov.

Via, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

PRESSO: \_\_\_\_\_

**NUMERO DISTRIBUTORI AUTOMATICI:**     su AREA  Pubblica  Privata

di cui con alimenti a temperatura controllata:

COMUNE di \_\_\_\_\_ Prov.

Via, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

PRESSO: \_\_\_\_\_

**NUMERO DISTRIBUTORI AUTOMATICI:**     su AREA  Pubblica  Privata

di cui con alimenti a temperatura controllata:

COMUNE di \_\_\_\_\_ Prov.

Via, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

PRESSO: \_\_\_\_\_

### CESSAZIONE APPARECCHI

NUMERO DISTRIBUTORI AUTOMATICI:     su AREA  Pubblica  Privata

COMUNE di \_\_\_\_\_ Prov.

Via, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

PRESSO: \_\_\_\_\_

NUMERO DISTRIBUTORI AUTOMATICI:     su AREA  Pubblica  Privata

COMUNE di \_\_\_\_\_ Prov.

Via, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

PRESSO: \_\_\_\_\_

NUMERO DISTRIBUTORI AUTOMATICI:     su AREA  Pubblica  Privata

COMUNE di \_\_\_\_\_ Prov.

Via, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

PRESSO: \_\_\_\_\_

NUMERO DISTRIBUTORI AUTOMATICI:     su AREA  Pubblica  Privata

COMUNE di \_\_\_\_\_ Prov.

Via, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

PRESSO: \_\_\_\_\_

NUMERO DISTRIBUTORI AUTOMATICI:     su AREA  Pubblica  Privata

COMUNE di \_\_\_\_\_ Prov.

Via, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

PRESSO: \_\_\_\_\_

NUMERO DISTRIBUTORI AUTOMATICI:     su AREA  Pubblica  Privata

COMUNE di \_\_\_\_\_ Prov.

Via, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

PRESSO: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

