

Amministrazione destinataria



Ufficio destinatario

**Comunicazione per l'inizio di affido in gestione di un reparto***Ai sensi della Circolare Ministeriale 28/05/1999, n. 3467/C***Il sottoscritto affidatario**

|                                                                                                 |        |                |                             |                |                               |           |       |     |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------------|-----------------------------|----------------|-------------------------------|-----------|-------|-----|-----|
| Cognome                                                                                         |        | Nome           |                             | Codice Fiscale |                               |           |       |     |     |
| Data di nascita                                                                                 |        | Sesso          | Luogo di nascita            |                | Cittadinanza                  |           |       |     |     |
| Residenza                                                                                       |        |                |                             |                |                               |           |       |     |     |
| Provincia                                                                                       | Comune | Indirizzo      | Civico                      | Barrato        | Interno                       | Scala     | Piano | SNC | CAP |
| Telefono cellulare                                                                              |        | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria |                | Posta elettronica certificata |           |       |     |     |
| in qualità di (questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica) |        |                |                             |                |                               |           |       |     |     |
| Ruolo                                                                                           |        |                |                             |                |                               |           |       |     |     |
| Denominazione/Ragione sociale                                                                   |        |                |                             |                |                               | Tipologia |       |     |     |
| Sede legale                                                                                     |        |                |                             |                |                               |           |       |     |     |
| Provincia                                                                                       | Comune | Indirizzo      | Civico                      | Barrato        | Interno                       | Scala     | Piano | SNC | CAP |
| Codice Fiscale                                                                                  |        |                | Partita IVA                 |                |                               |           |       |     |     |
| Telefono                                                                                        |        |                | Posta elettronica ordinaria |                | Posta elettronica certificata |           |       |     |     |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio                                        |        |                |                             | Provincia      | Numero Iscrizione             |           |       |     |     |

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento***(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata

**in relazione all'attività con sede operativa in**

|                                                                                                                |           |           |        |                    |            |           |        |     |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|--------|--------------------|------------|-----------|--------|-----|-----|
| Particella terreni o Unità imm. urbana                                                                         | Cod. cat. | Sezione   | Foglio | Particella         | Subalterno | Categoria | Visura |     |     |
|                                                                                                                |           |           |        |                    |            |           |        |     |     |
| Provincia                                                                                                      | Comune    | Indirizzo | Civico | Barrato            | Interno    | Scala     | Piano  | SNC | CAP |
| Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento") |           |           |        |                    |            |           |        |     |     |
| il procedimento riguarda                                                                                       |           |           |        | ulteriori immobili |            |           |        |     |     |

|                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------|
| Insegna                                                         |
| Attività svolta                                                 |
| Classificazione struttura di vendita                            |
| <input type="radio"/> esercizio di vicinato                     |
| <input type="radio"/> media struttura di vendita                |
| <input type="radio"/> grande struttura di vendita               |
| <input type="radio"/> altro esercizio commerciale (specificare) |

### COMUNICA

di aver preso in affidamento la gestione di reparto all'interno del settore merceologico

|                                         |
|-----------------------------------------|
| Settore merceologico                    |
| <input type="checkbox"/> non alimentare |
| <input type="checkbox"/> alimentare     |
| Superficie di vendita                   |
| m <sup>2</sup>                          |

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

- ☒ di essere affidatario del reparto all'interno dell'esercizio indicato
- ☒ che nei propri confronti non sono state applicate con provvedimento definitivo una delle misure di prevenzione previste dal libro I, titoli I, capo II del Decreto Legislativo 06/09/2011 n. 159 (" *Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia* ")
- ☒ di essere in possesso dei requisiti soggettivi richiesti dalla normativa vigente per l'esercizio dell'attività

#### Solo nel caso di settore alimentare:

- ☐ di essere in possesso di uno dei requisiti professionali previsti dalla legge per l'esercizio dell'attività (articolo 71, comma 6 del Decreto Legislativo 26/03/2010, n. 59 e specifiche disposizioni regionali di settore) e indicati di seguito:
  - ☐ di aver frequentato con esito positivo un corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dalle Regioni o dalle Province autonome di Trento e Bolzano o da equivalente autorità competente in uno Stato membro della Unione Europea o dello Spazio Economico Europeo, riconosciuto dall'autorità competente italiana

| Nome dell'istituto | Sede dell'istituto  |
|--------------------|---------------------|
|                    |                     |
| Oggetto del corso  | Anno di conclusione |
|                    |                     |

- ☐ di aver esercitato in proprio, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, l'attività di impresa nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande

| Tipo di attività                                                                                       | Svolta dal               | Svolta fino al |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------|
|                                                                                                        |                          |                |
|                                                                                                        |                          |                |
|                                                                                                        |                          |                |
| Codice fiscale                                                                                         | Iscrizione alla CCIAA di | Numero REA     |
|                                                                                                        |                          |                |
| Equivalente registro Stato membro Unione Europea o Spazio Economico Europeo, iscrizione al Registro di | Numero registrazione     |                |
|                                                                                                        |                          |                |

- ☐ di aver prestato la propria opera, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese operanti nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande, in qualità di dipendente qualificato, addetto alla vendita o all'amministrazione o alla preparazione di alimenti, o in qualità di socio lavoratore o in altre posizioni equivalenti, o, se trattasi di coniuge, parente o affine (parente del coniuge), entro il terzo grado, dell'imprenditore, in qualità di coadiutore familiare, comprovata dalla iscrizione all'Istituto nazionale per la previdenza sociale

|                              |                                  |
|------------------------------|----------------------------------|
| <b>Titolo</b>                | <b>Altra posizione</b>           |
|                              |                                  |
| <b>Nome impresa</b>          | <b>Sede impresa</b>              |
|                              |                                  |
| <b>Iscritto all'INPS dal</b> | <b>Iscritto all'INPS fino al</b> |
|                              |                                  |

- ☐ di essere in possesso di un diploma di scuola secondaria superiore o di laurea, anche triennale, o di altra scuola ad indirizzo professionale, almeno triennale, purché nel corso di studi siano previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o alla somministrazione degli alimenti o di avere ottenuto la dichiarazione di corrispondenza da parte del Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca

|                            |                           |
|----------------------------|---------------------------|
| <b>Nome dell'istituto</b>  | <b>Sede dell'istituto</b> |
|                            |                           |
| <b>Anno di conclusione</b> | <b>Oggetto del corso</b>  |
|                            |                           |

- ☐ di avere conseguito la qualificazione professionale all'estero o di aver esercitato l'attività in questione in un altro Stato Membro della Unione Europea o dello Spazio Economico Europeo (articolo 30 del Decreto Legislativo 09/11/2007, n. 206) e di avere ottenuto il riconoscimento dall'autorità competente italiana

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| <b>Numero decreto</b> | <b>Data decreto</b> |
|                       |                     |

- ☐ di essere in possesso del requisito della pratica professionale in quanto
- ☐ è stato iscritto al REC (Registro Esercenti il Commercio) per le tabelle rientranti nel settore alimentare e per l'attività di somministrazione di alimenti e bevande, presso la CCIAA

|                              |                           |
|------------------------------|---------------------------|
| <b>Provincia della CCIAA</b> | <b>Anno di iscrizione</b> |
|                              |                           |

- ☐ ha superato l'esame di idoneità a seguito della frequenza del corso abilitante per l'iscrizione al REC (anche senza la successiva iscrizione in tale registro)

|             |               |
|-------------|---------------|
| <b>Anno</b> | <b>Presso</b> |
|             |               |

- ☐ ha superato l'esame di idoneità a seguito della frequenza del corso abilitante per l'iscrizione alla sezione speciale imprese turistiche del REC (anche senza la successiva iscrizione in tale registro)

|             |               |
|-------------|---------------|
| <b>Anno</b> | <b>Presso</b> |
|             |               |

**OPPURE (sia per le imprese individuali sia per le società)**

- ☐ che i requisiti professionali previsti dalla legge per l'esercizio dell'attività (articolo 71, comma 6 del Decreto Legislativo 26/03/2010, n. 59) sono posseduti dal preposto che ha compilato la dichiarazione di cui all'Allegato B

**possesso dei requisiti soggettivi morali per l'esercizio dell'attività**

**Soggetti tenuti alla dichiarazione dei requisiti morali**

- ☐ unico soggetto tenuto a presentare la dichiarazione del possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività ai sensi dell'articolo 2 del Decreto del Presidente della Repubblica 03/06/1998, n. 252
- ☐ oltre al sottoscrittore ci sono altri soggetti tenuti a presentare la dichiarazione di possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività

*(compilare il modulo "dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci (Allegato A)")*

☐ **referente per la pratica**

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

Telefono cellulare

Telefono fisso

Posta elettronica ordinaria

Posta elettronica certificata

**Elenco degli allegati**

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- ☐ dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci (Allegato A)
- ☐ dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del preposto (Allegato B)
- ☒ copia del regolare contratto di affidamento in gestione del reparto
- ☒ dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà del cedente
- ☐ notifica sanitaria (articolo 6 del Regolamento di esecuzione dell'Unione europea 29/04/2004, n. 852)
- ☒ planimetria dei locali con l'esatta individuazione del reparto affidato in gestione e la relativa superficie di vendita
- ☐ ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria  
*(da allegare se previsti)*
- ☐ ulteriori immobili oggetto del procedimento
- ☐ copia del permesso di soggiorno  
*(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)*
- ☐ copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- ☐ altri allegati (specificare)

**Informativa sul trattamento dei dati personali**

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- ☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Luogo

Data

il dichiarante