

Forme speciali di vendita al dettaglio

SPACCI INTERNI**COMUNICAZIONE**

Al Comune di * | | | | | | | |
 Ai sensi del D.L.vo 114/1998 (art 16 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 I.V.A. (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' o Associazione o Ente :

Cod. fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Partita I.V.A. (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 _____

N.d'iscrizione al Repertorio Economico Amministrativo (REA) _____ CCIAA di _____

Trasmette comunicazione relativa a:

- | | | |
|----------|---|--|
| A | APERTURA | |
| B | APERTURA PER SUBINGRESSO | |
| C | VARIAZIONI | |
| | C1 TRASFERIMENTO DI SEDE | |
| | C2 AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA | |
| | C3 VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO | |
| D | CESSAZIONE ATTIVITÀ' | |

preso atto che l'operazione di cui alle lettere A) e C) sarà eseguita decorsi non meno di
30 giorni dalla data di ricezione della presente comunicazione da parte del Comune,
dichiara quanto contenuto nella rispettiva sezione:

* Copia del presente modello corredata degli estremi dell'avvenuta ricezione da parte del Comune va presentata al Registro Imprese della CCIAA della Provincia dove è ubicato l'esercizio, entro 30 giorni dall'effettivo verificarsi del fatto e qualora non siano giunte da parte del Comune comunicazioni contrarie.

C
O
M
P
I
L
A
R
E

I
N

S
T
A
M
P
A
T
E
L
L
O

SEZIONE C - VARIAZIONI

LO SPACCIO INTERNO UBICATO NEL

Comune _____ C.A.P. |_|_|_|_|_|

Via, Viale, Piazza, ecc. _____ N. |_|_|_|

PRESSO: (denominazione dell'Ente, o Associazione, o impresa, ecc.) _____

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare |_| mq. |_|_|_|_|_|
Non alimentare |_| mq. |_|_|_|_|_|

SUBIRÀ LE VARIAZIONI DI CUI AI QUADRI:

C1 |_| C2 |_| C3 |_|

SEZIONE C1 - TRASFERIMENTO DI SEDE

SARÀ TRASFERITO AL NUOVO INDIRIZZO:

Comune _____ C.A.P. |_|_|_|_|_|

Via, Viale, Piazza, ecc. _____ N. |_|_|_|

PRESSO: (denominazione dell'Ente, o Associazione, o impresa, ecc.) _____

SUPERFICIE DI VENDITA

Alimentare |_| mq. |_|_|_|_|_| con ampliamento |_| con riduzione |_|
Non alimentare |_| mq. |_|_|_|_|_| con ampliamento |_| con riduzione |_|

SEZIONE C2 - AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA

LA SUPERFICIE DI VENDITA DELLO SPACCIO INDICATO ALLA SEZIONE C SARÀ

Alimentare |_| mq. |_|_|_|_|_| con ampliamento |_| con riduzione |_|
Non alimentare |_| mq. |_|_|_|_|_| con ampliamento |_| con riduzione |_|

**IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE:
(DA COMPILARE PER CHI SOTTOSCRIVE LE SEZIONI A, B, C)**

- | | |
|-----------------------------|---|
| 1. <input type="checkbox"/> | che il locale non è aperto al pubblico e non ha accesso da una pubblica via; |
| 2. <input type="checkbox"/> | che la vendita è effettuata esclusivamente nei confronti di _____ |
| 3. <input type="checkbox"/> | che il locale di esercizio dell'attività rispetta le norme in materia di idoneità dei locali; |
| 4. <input type="checkbox"/> | di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art.5 , commi 2 e 4, del D.L.vo 114/98 (1) ; |
| 5. <input type="checkbox"/> | che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31.5.1995, n. 575" (antimafia) (2) ; |
| 6. <input type="checkbox"/> | che la persona preposta alla gestione spaccio è _____ (3) ; |

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, riciclaggio, emissione di assegni a vuoto, insolvenza fraudolenta, bancarotta fraudolenta, usura, sequestro di persona a scopo di estorsione, rapina;
- d) 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 31.5.1985, 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.

(3) Nel caso di persona preposta alla gestione dello spaccio diversa dal titolare, il preposto è tenuto alla compilazione dell'Allegato A1.

**(DA COMPILARE SOLO PER IL COMMERCIO DEL SETTORE ALIMENTARE)
(solo se il titolare coincide con il preposto)**

- | | |
|------------------------------|--|
| 7. | Il sottoscritto preposto alla gestione dello spaccio è in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali: |
| 7.1 <input type="checkbox"/> | essere iscritto nel Registro Esercenti il Commercio (REC) presso la CCIAA di..... n.per il commercio delle tabelle merceologiche..... |
| 7.2 <input type="checkbox"/> | aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio del settore alimentare nome dell'Istituto sede oggetto del corso anno di conclusione |
| 7.3 <input type="checkbox"/> | di aver esercitato in proprio l'attività di vendita dei prodotti alimentari tipo di attività dal al n. iscrizione Registro Imprese CCIAA di n. R.E.A..... |
| 7.4 <input type="checkbox"/> | di aver prestato la propria opera presso imprese esercenti l'attività nel settore alimentare. 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. 26 della L. 4.1.1968, n. 15.

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

DATA _____

