

MARCA DA
BOLLO

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

Per invio con fax (solo 1 copia) allegare fotocopia documento di identità (al n.0546 691264 o 691259)

Al Comune di _____ | | | | | | | | | |

Ai sensi del D.L.vo 114/1998 (artt. 8, 9,10, 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.d'iscrizione al Registro Imprese _____ 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:

* 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'inizio dell'attività o dall'effettuazione delle variazioni richieste.

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

mq. |_|_|_|_|_|

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

A CARATTERE

Permanente

|_|

Stagionale

|_|

dal ___/___/___

al ___/___/___

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE

SI |_| NO |_|

se **SI** indicare:

DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____

Provvedimento n. _____ in data _____ rilasciato da _____

SUBIRA' LE VARIAZIONI DI CUI ALLE SEZIONI:**B1** |_| **B2** |_| **B3** |_| **B4** |_|**SEZIONE B1 - TRASFERIMENTO DI SEDE ***

SARA' 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

|_|

mq. |_|_|_|_|_|

con ampliamento |_| con riduzione |_|

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO

mq. |_|_|_|_|_|

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE

SI |_| NO |_|

se **SI** indicare:

DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____

Provvedimento n. _____ in data _____ rilasciato da _____

* La sezione B1 va compilata anche in caso di contestuale ampliamento (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 MERCEOLOGICOSARA' AGGIUNTO IL SETTORE **Alimentare *** **Non alimentare** **Tabelle speciali**Generi di monopolio Farmacie Carburanti mq. **con la seguente redistribuzione della superficie:**

SUPERFICIE DI VENDITA PREVISTA

Alimentare mq. **Non alimentare** mq. **Tabelle speciali**Generi di monopolio Farmacie Carburanti mq.

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

mq.

* 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, L'ATTIVITA' 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 _____

(allegare fotocopia documento di identità)

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE:

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE

(non compilare in caso di riduzione di superficie di vendita, eliminazione di un settore, cessazione)

1. di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.Lgs. 59/2010 (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 dell'esercizio:

i regolamenti locali di polizia urbana, annonaria e igienico sanitaria;

i regolamenti edilizi, le norme urbanistiche e quelle relative alla destinazione d'uso;

le norme in materia di inquinamento acustico (L.R. n.15/01 e D.G.R. n.673/04)

e: **di non aver modificato il locale rispetto alla precedente attività commerciale**
 (Eventuali annotazioni/precisazioni) _____

3.1 **Che proprietario del locale di vendita è: (nome, cognome, indirizzo, città)** _____
 (indicare) _____

4. di possedere titolo di priorità in quanto (art.10 c. 2 d. lgs. 114/1998):
 (eventuale) ha accorpato preesistenti medie o grandi strutture
 si impegna a reimpiegare il personale dipendente
 ha frequentato il corso professionale per il settore non alimentare presso _____

5. di essere a conoscenza che per il commercio di determinati prodotti posti in vendita nell'esercizio vanno rispettate le relative norme speciali (art. 26 comma 3 del d.lgs. 114/98);
 (eventuale)

6. Il sottoscritto dichiara di essere consapevole: dei propri diritti in materia di "privacy" di cui al D.Lgs.196/2003; che il responsabile del trattamento dei dati è il responsabile del Servizio Commercio e Licenze del Comune di Faenza; che i dati forniti sono necessari all'istruttoria del procedimento per ottenere quanto richiesto; che tali dati saranno utilizzati, anche con strumenti informatici, dal Comune di Faenza solo per l'espletamento dell'istruttoria del presente procedimento.

(1) 1. Non possono esercitare l'attività commerciale di vendita e di somministrazione: a) coloro che sono stati dichiarati delinquenti abituali, professionali o per tendenza, salvo che abbiano ottenuto la riabilitazione; 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, con sentenza passata in giudicato, una condanna a pena detentiva, per uno dei delitti di cui al libro II, Titolo VIII, capo II del codice penale, ovvero per ricettazione, riciclaggio, insolvenza fraudolenta, bancarotta fraudolenta, usura, rapina, delitti contro la persona commessi con violenza, estorsione; d) coloro che hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, una condanna per reati contro l'igiene e la sanità pubblica, compresi delitti di cui al libro II, Titolo VI, capo II del codice penale; e) coloro che hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, due o più condanne, nel quinquennio precedente all'inizio dell'esercizio dell'attività, per delitti di frode nella preparazione e nel commercio degli alimenti previsti da leggi speciali; f) coloro che sono sottoposti ad una delle misure di prevenzione di cui alla legge 27 dicembre 1956, n. 1423, o nei cui confronti sia stata applicata una delle misure previste dalla legge 31 maggio 1965, n. 575, ovvero a misure di sicurezza non detentive.

2. Non possono esercitare l'attività di somministrazione di alimenti e bevande coloro che si trovano nelle condizioni di cui al comma 1, o hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, una condanna per reati contro la moralità pubblica e il buon costume, per delitti commessi in stato di ubriachezza o in stato di intossicazione da stupefacenti; per reati concernenti la prevenzione dell'alcolismo, le sostanze stupefacenti o psicotrope, il gioco d'azzardo, le scommesse clandestine, per infrazioni alle norme sui giochi. 3. Il divieto di esercizio dell'attività, ai sensi del comma 1, lettere b), e), d), e), e f) permane per la durata di cinque anni a decorrere dal giorno in cui la pena è stata scontata. Qualora la pena si sia estinta in altro modo, il termine di cinque anni decorre dal giorno del passaggio in giudicato della sentenza, salvo riabilitazione. 4. Il divieto di esercizio dell'attività non si applica qualora, con sentenza passata in giudicato sia stata concessa la sospensione condizionale della pena sempre che non intervengano circostanze idonee a incidere sulla revoca della sospensione. 5. In caso di società, associazioni od organismi collettivi i requisiti di cui al comma 1 devono essere posseduti dal legale rappresentante, da altra persona preposta all'attività commerciale e da tutti i soggetti individuati all'articolo 2, comma 3, del decreto del Presidente della Repubblica 3 giugno 1998, n.252.

(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 in conformità all'art.71 c.6 del D.Lgs 59/2010 (3):

6.1 essere iscritto nel Registro Esercenti il Commercio (REC) presso la CCIAA di.....
 con il n.per il commercio delle tabelle merceologiche o S.A.B.

6.2 aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio del settore alimentare o S.A.B.
 nome dell'Istituto sede

oggetto del corso anno di conclusione

6.3 di aver esercitato in proprio l'attività di vendita dei prodotti alimentari o di somministrazione
 tipo di attività dal al

n. iscrizione Registro Imprese CCIAA di n. R.E.A.....

6.4 di aver prestato la propria opera presso imprese esercenti l'attività di vendita o di somministrazione alimenti e bevande
 nome impresa sede impresa

nome impresa sede impresa

quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal al

quale collaboratore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal al

6.5 di essere in possesso di un diploma in conformità all'art.71 c.6 del D.Lgs 59/2010 (3)
 nome dell'Istituto sede

oggetto del corso di studi anno di conclusione

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 D.P.R. 28.12.2000 n.445.

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Data _____

(allegare fotocopia documento di identità)

CLASSIFICAZIONE DELLE ATTIVITA' DI COMMERCIO AL DETTAGLIO

Esercizi non specializzati a prevalenza alimentare

- ipermercati (oltre 2.500 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, olii, 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 - televisori, 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

COMUNICAZIONE DI AVVIO DEL PROCEDIMENTO

Il presente modello deve essere inoltrato in modalità telematica nel caso di istanza presentata da impresa.

Il presente modello può essere presentato in modalità cartacea (tramite il servizio postale o consegnato a mano presso gli uffici del SUAP dell'Unione della Romagna Faentina) nel caso di presentazione cartacea dell'istanza direttamente al SUAP dell'Unione devono essere redatte due copie e la copia restituita all'utente costituisce comunicazione di avvio del procedimento ai sensi dell'art. 7 della L 241/1990 relativamente al procedimento di cui al presente atto.

La data di avvio del procedimento corrisponde alla data di presentazione dell'istanza, riportata nel frontespizio del presente modello.

Media struttura di vendita

Il procedimento deve concludersi entro 60 giorni, possono essere adottati provvedimenti di divieto di prosecuzione dell'attività e di rimozione degli eventuali effetti, salvo conformazione alla normativa

Organo competente sul diniego: ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale entro 60 giorni

I rimedi esperibili in caso di inerzia del Comune sono: l'attività parte, salvo autotutela.

Grande struttura di vendita

Il procedimento deve concludersi entro 120 giorni dalla Convocazione della conferenza di Servizi, salvo interruzione dei termini.

Organo competente sul diniego: ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale entro 60 giorni

I rimedi esperibili in caso di inerzia del Comune sono: silenzio assenso dopo 120 giorni dalla convocazione della Conferenza di Servizi

Responsabile del procedimento:

Dr. Maurizio Marani Tel. 0546 691269; fax 0546 691264 - e-mail: maurizio.marani@romagnafaentina.it

Ufficio per la visione degli atti:

Servizio Sportello Unico per le Attività Produttive (Suap) dell'Unione della Romagna Faentina

Piazza Rampi, 7 - 48018 Faenza.

PEC: pec@cert.romagnafaentina.it

In caso di presentazione del modello per posta, o non direttamente al Servizio di cui sopra, la comunicazione di avvio del procedimento ai sensi della L 241/1990 art. 7 sarà trasmessa con le modalità previste dalle disposizioni vigenti in materia.

p. il responsabile del procedimento
l'incaricato

.....

(solo se diverso dal richiedente):

.....

(tel. / - fax /

e-mail @

Consegnare a:

Consegnare o spedire a: Servizio Suap dell'Unione della Romagna Faentina - piazza Rampi, 7 - Faenza -

tel. 0546-691269 - fax 0546-691264

PEC: pec@cert.romagnafaentina.it

MARCA DA
BOLLO

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

Per invio con fax (solo 1 copia) allegare fotocopia documento di identità (al n.0546 691264 o 691259)

Al Comune di _____ | | | | | | | |

Ai sensi del D.L.vo 114/1998 (artt. 8, 9,10, 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.d'iscrizione al Registro Imprese _____ 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 _____ | | | |

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'inizio dell'attività o dall'effettuazione delle variazioni richieste.

SEZIONE A - APERTURA DI ESERCIZIO

INDIRIZZO DELL' ESERCIZIO

Comune

C.A.P. |_|_|_|_|

Via, Viale, Piazza, ecc. _____

N. |_|_|_|

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare |_|

mq. |_|_|_|_|

Non alimentare |_|

mq. |_|_|_|_|

Tablette speciali

Generi di monopolio |_|

Farmacie |_|

Carburanti |_|

mq. |_|_|_|_|

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO

mq. |_|_|_|_|

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

A CARATTERE

Permanente |_|

Stagionale |_|

dal ___/___/___

al ___/___/___