

Modello unico C

PROCEDIMENTO ORDINARIO SEMPLIFICATO
PER AUTORIZZAZIONI COMMERCIALI
SU AREE PUBBLICHE
(ART. 7 DPR N. 160/2010)



ai sensi della L.R. 18/95 e L.R. 2/96 - D.Lgs 59/2010 e D.Lgs 147/2012 e s.m.i.
MODULO DA INVIARE ESCLUSIVAMENTE ON-LINE (in presenza del servizio e salvo i casi previsti dal Regolamento SUAP)

L'incompleta compilazione del modello o l'assenza degli allegati comporta l'archiviazione della richiesta

Spazio riservato all'Ente	
Parte riservata al SUAP Procedimento ordinario (art. 7 D.P.R. 160/2010) semplificato <input type="checkbox"/> A - Commercio su posteggio fisso (mercato giornaliero) <input type="checkbox"/> B - Commercio su posteggio fisso (mercato settimanale) <input type="checkbox"/> C1 - Commercio in forma itinerante (ambulanti) <input type="checkbox"/> C2 - Commercio stagionale (60/120 giorni) <input type="checkbox"/> C3 - Commercio temporaneo (sagre, festività) <input type="checkbox"/> C4 - Commercio temporaneo (fiera straordinaria)	Parte riservata al protocollo estremi di protocollazione informatica protocollo generale n. _____ data ____ / ____ /20____ Parte riservata al SUAP Numero assegnato alla pratica 00__ / 20__ SUAP data ____ / ____ /20____ Il Responsabile Amministrativo S.U.A.P. _____

<p>marca da bollo (solo in caso di procedimento con emissione di Provvedimento Unico finale)</p> <p>N° identificativo della marca da bollo</p> <p>_____ Data ____ / ____ / _____</p> <p>N.B. la marca deve essere annullata a cura dell'utente e conservata in originale (Art. 3, D.M. 10/11/2011)</p>
--

Spett.le
Sportello Unico per le attività Produttive
Via B. Di Falco n° 82
94014 Nicosia (EN)

Indirizzo PEC protocollo@pec.comunenicosia.gov.it

Richiesta autorizzazione unica per lo svolgimento della seguente attività (descrizione sintetica dell'oggetto della richiesta):	
---	--

Quadro di riepilogo	
Tipologia attività (specificare avvio, subingresso, ecc.)	
Settore (specificare alimentare, non alimentare)	
Riepilogo allegati:	Domanda Unica "C", Schede:

1a. Dati dell'interessato			
..L.... SOTTOSCRITT..			
Cognome		Nome	
Data di nascita	Luogo di nascita		Provincia/Stato
Codice Fiscale			P. Iva
Cittadinanza	Estremi del documento di soggiorno (se cittadino non U.E.)		
Residenza nel comune di	CAP n°	Provincia	
Indirizzo			N°
Telefono fisso	Cellulare	Fax	
E-mail	PEC		

CHIEDE
ai sensi delle norme vigenti l'**AUTORIZZAZIONE AL COMMERCIO SU AREA PUBBLICA** specificata nei quadri seguenti:

3. Settore attività commerciale e aspetto dimensionale	
<input type="checkbox"/> Non alimentare (specificare) :	per mq. (specificare)
<input type="checkbox"/> Alimentare (specificare) :	per mq. (specificare)
<input type="checkbox"/> Somministrazione (specificare) :	per mq. (specificare)

Pag.2 di 6

<input type="checkbox"/> Variazioni in attività esistente	<input type="checkbox"/> trasferimento	<input type="checkbox"/> ampliamento settore merceologico
	<input type="checkbox"/> ampliamento	<input type="checkbox"/> diminuzione sede da mq. a mq.
	<input type="checkbox"/> altro (specificare)	
<input type="checkbox"/> Cessazione attività	(indicare data di cessazione)	

5. Tipologia struttura/mezzo		
<input type="checkbox"/> struttura fissa (specificare) :	<input type="checkbox"/> struttura mobile (specificare):	
<input type="checkbox"/> autonegozio (specificare) :	<input type="checkbox"/> automezzo (specificare):	
<input type="checkbox"/> altro (specificare) :		
descrizione tipologia:		
modello mezzo:	telaio	targa
titolo disponibilità: <input type="checkbox"/> proprietà <input type="checkbox"/> affitto <input type="checkbox"/> comodato <input type="checkbox"/> altro (specificare)		

6. Tecnici e consulenti delegati per la gestione della pratica			
1. Qualifica (Ing., Arch. Geom., Comm.,ecc.)		Iscritto all'albo della Provincia di	
		N°	
Cognome		Nome	
Luogo di nascita		Data di nascita	
Studio: Comune di		CAP	Provincia
Indirizzo		N°	
Codice Fiscale		Telefono	Cellulare
Fax	E-mail		
2. Qualifica (Ing., Arch. Geom., Comm., ecc.)		Iscritto all'albo della Provincia di	
		N°	
Cognome		Nome	
Luogo di nascita		Data di nascita	
Studio: Comune di		CAP	Provincia
Indirizzo		N°	
Codice Fiscale		Telefono	Cellulare
Fax	E-mail		

7. Allegati	
<p>Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che:</p> <p>a) l'indicazione degli allegati al presente modello è obbligatoria;</p> <p>b) la mancata indicazione degli allegati comporta l'irricevibilità della pratica;</p> <p>c) la mancata allegazione di un documento indicato quale allegato comporta la perdita di validità della dichiarazione, privandola di ogni efficacia autorizzatoria o, nel caso di interventi soggetti a provvedimento esplicito, efficacia procedimentale;</p>	
Per quanto ora dichiarato ALLEGA :	
7.1 – Allegati obbligatori	
<input checked="" type="checkbox"/>	Fotocopia leggibile documento d'identità, in corso di validità, del dichiarante e, in caso di società, dei soci

<input type="checkbox"/>	Fotocopia documento identità, in corso di validità, del/i tecnico/i incaricato/i (se presente)
<input type="checkbox"/>	Fotocopia leggibile del permesso di soggiorno o della carta di soggiorno (cittadini extra CE)
<input type="checkbox"/>	Procura speciale (qualora l'invio del modello sia effettuato a cura di un intermediario es. Commercialista, Associazione di categoria, ecc.)
<input type="checkbox"/>	Copia dell'atto notarile costitutivo della società (se occorre)
<input type="checkbox"/>	Copia atto di cessione d'azienda o altro titolo per il trasferimento dell'attività (in caso di sub ingresso, se occorre)
<input type="checkbox"/>	Copia dell'atto attestante la modifica della ragione sociale (solo in caso di società)
<input type="checkbox"/>	Fotocopia libretto di circolazione e copia certificato di idoneità sanitaria dell'automezzo (solo per settore alimentare)
<input type="checkbox"/>	Copia documento di registrazione sanitaria dell'attività (per banco temporaneo e negozio mobile settore alimentare)
<input type="checkbox"/>	Copia autorizzazione amministrativa al commercio su aree pubbliche rilasciata dal Comune di residenza tipo C (se presente)
<input type="checkbox"/>	Certificazione relativa alla presenza nella fiera (solo per la tipologia C4)
<input type="checkbox"/>	Certificazione relativa alla non frequentazione dei mercati (solo per la tipologia C4)
✓	Marca da bollo del valore legale
✓	Ricevuta versamento AUSL
✓	Ricevuta pagamento diritti ed oneri d'istruttoria versamento su C/C Postale n. 11551942 o Bonifico Bancario alla Tesoreria Comune di Nicosia, presso UNICREDIT S.p.A., Agenzia di Nicosia, Piazza Garibaldi, IBAN: IT 22 R 02008 83670 000300729433, causale: €. Diritti SUAP - spese istruttoria per (specificare la tipologia) (nella misura indicata nella tabella allegata alla delibera di G.M. di approvazione scaricabile dal sito)

7.2 – Schede obbligatorie relative alla tipologia dell'attività

(come da elenco della Guida del SUAP)

Apertura nuova attività

(* solo per settore alimentare)

<input type="checkbox"/> B04	<input type="checkbox"/> C01	<input type="checkbox"/> D01	<input type="checkbox"/> D02*	<input type="checkbox"/> D03	<input type="checkbox"/> E01*
------------------------------	------------------------------	------------------------------	-------------------------------	------------------------------	-------------------------------

Subingresso

(* solo per settore alimentare)

<input type="checkbox"/> B04	<input type="checkbox"/> C02	<input type="checkbox"/> D01	<input type="checkbox"/> D02*	<input type="checkbox"/> D03	<input type="checkbox"/> E02*
------------------------------	------------------------------	------------------------------	-------------------------------	------------------------------	-------------------------------

Trasferimento

(* solo per settore alimentare)

<input type="checkbox"/> B04	<input type="checkbox"/> C03	<input type="checkbox"/> D01	<input type="checkbox"/> D02*	<input type="checkbox"/> D03	<input type="checkbox"/> E02*
------------------------------	------------------------------	------------------------------	-------------------------------	------------------------------	-------------------------------

Variazione

(* solo per settore alimentare)

<input type="checkbox"/> B04	<input type="checkbox"/> C04	<input type="checkbox"/> D01	<input type="checkbox"/> D02*	<input type="checkbox"/> D03	<input type="checkbox"/> E02*
------------------------------	------------------------------	------------------------------	-------------------------------	------------------------------	-------------------------------

Cessazione

(* solo per settore alimentare)

<input type="checkbox"/> C06	<input type="checkbox"/> E02*
------------------------------	-------------------------------

Fiera straordinaria

(* solo per settore alimentare)

<input type="checkbox"/> D01	<input type="checkbox"/> D02*	<input type="checkbox"/> D03
------------------------------	-------------------------------	------------------------------

8. Altri intestatari della dichiarazione autocertificativa

☐ Il soggetto indicato al **quadro 1** è l'**unico intestatario** del presente MODELLO UNICO

☐ Il numero complessivo dei soggetti intestatari del presente MODELLO UNICO è (indicare)

*N.B: Nel caso vi siano più soggetti intestatari, allegare la **Scheda F01** per ogni co-intestatario. Il **quadro 10** del presente MODELLO UNICO deve essere sottoscritto contestualmente da tutti i soggetti intestatari*

9. Dichiarazioni finali	
Il sottoscritto dichiara inoltre:	
9.1 – Dichiarazioni generali	
<input type="checkbox"/>	di essere cittadino di nazionalità (specificare)
<input type="checkbox"/>	di possedere i requisiti morali e/o professionali previsti dalla legge per l'esercizio dell'attività segnalata
<input type="checkbox"/>	di delegare un soggetto terzo, abilitato allo scopo, per l'inoltro della presente richiesta in modalità telematica tramite l'uso combinato di PEC e firma digitale, come da procura speciale allegata
<input type="checkbox"/>	di essere a conoscenza del contenuto dell'art. 19 della L. n. 241/90 nel suo testo vigente e, nello specifico, di tutte le altre normative richiamate nella presente richiesta e nei modelli e documentazioni comunque alla stessa allegati
9.2 – Attestazione del possesso dei requisiti di legge	
<input type="checkbox"/>	di avere pieno titolo a presentare il presente MODELLO UNICO
<input type="checkbox"/>	di aver preso visione delle allegate dichiarazioni di conformità alle vigenti norme
<input type="checkbox"/>	di essere in possesso dei requisiti soggettivi e oggettivi stabiliti dalle norme vigenti per lo svolgimento dell'attività sopra descritta, come meglio indicato nelle dichiarazioni specifiche allegate
<input type="checkbox"/>	che tutti i documenti e gli elaborati inerenti la presente dichiarazione autocertificativa sono contenuti anche nel supporto digitale allegato, in copia perfettamente conforme all'originale cartaceo
<input type="checkbox"/>	di essere informato, ai sensi del D.Lgs n°196/2003: <ul style="list-style-type: none"> • di dover obbligatoriamente conferire i propri dati personali compilando il presente modulo; • che gli stessi saranno trattati dagli enti coinvolti per le sole finalità istituzionali inerenti l'avvio dell'attività.
<input type="checkbox"/>	che nei propri confronti non sussistono cause di divieto, di decadenza o di sospensione indicate dall'art. 10 della Legge 31/05/1965 n. 575, e successive modificazioni (Antimafia). <i>(In caso di società la dichiarazione va resa da tutti i soci).</i>
<input type="checkbox"/>	di avere dato o di dare adempimento a tutti gli obblighi di legge relativamente al pagamento dei tributi locali e, pertanto, attesta la propria regolarità contributiva, e/o dell'azienda che rappresenta, nei confronti del comune ove ha sede l'attività/intervento.
Tutto ciò premesso, il sottoscritto, i cui dati sono riportati nel quadro 1, dichiara la veridicità delle informazioni sopra riportate e di voler procedere alla realizzazione dell'attività sopra descritta.	

10. Data e firma	
Luogo e data	
Firma (Per le società anche il timbro)	
Intestatario 1	Intestatario 2
Intestatario 3	Intestatario 4
Intestatario 5	Intestatario 6
N.B. : Documento da firmare digitalmente (DPR n. 445/2000 e D.Lgs. n. 82/2005). La firma deve essere replicata, anche in forma di sigla, in tutte le pagine del presente modulo	

11. Informativa sulla privacy (art. 13 D.Lgs. n. 196/2003)
<p>Ai sensi dell'art. 13 del codice in materia di protezione dei dati personali si forniscono le seguenti informazioni:</p> <p>Finalità del trattamento: I dati personali dichiarati saranno utilizzati dagli uffici nell'ambito del procedimento per il quale la presente segnalazione viene resa.</p> <p>Modalità: Il trattamento avverrà sia con strumenti cartacei sia su supporti informatici a disposizione degli uffici.</p> <p>Ambito di comunicazione: I dati verranno comunicati a terzi ai sensi della l. n. 241/1990, ove applicabile, e in caso di verifiche ai sensi dell'art. 71 del d.P.R. n. 445/2000.</p> <p>Diritti: Il sottoscrittore può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione dei dati ai sensi dell'art. 7 del d.lgs. n. 196/2003 rivolgendo le richieste al SUAP.</p> <p style="text-align: right;">Si acconsente al trattamento dei dati (firma) _____</p>

Legenda schede:

B04	Commercio su area pubblica	Commercio su aree pubbliche su posteggio o in forma itinerante con o senza somministrazione di alimenti e bevande
C01	Apertura	Modulo necessario per tutte le nuove aperture e l'avvio di nuove attività
C02	Subingresso	Modulo necessario per tutti gli avvicendamenti nella titolarità dell'esercizio produttivo. Se firmato dal cedente, vale anche quale comunicazione di cessazione per il medesimo soggetto
C03	Trasferimento	Modulo necessario per il trasferimento di sede dell'esercizio
C04	Variazione	Modulo necessario per gli ampliamenti, le variazioni societarie che non configurano subingresso, le variazioni dell'eventuale soggetto preposto e, in genere, per comunicare ogni tipo di modifica nella conduzione dell'esercizio
C06	Cessazione	Modulo necessario per la cessazione dell'attività, per cessione d'azienda o per chiusura definitiva dell'esercizio
D01	Requisiti morali commercio	Modulo necessario per tutte le attività di commercio su area privata, su area pubblica, per le forme speciali di vendita e per la somministrazione di alimenti e bevande
D02	Requisiti professionali commercio	Modulo necessario per tutte le attività di commercio nel settore alimentare e di somministrazione di alimenti e bevande
D03	Requisiti antimafia	Modulo necessario per tutti i tipi di attività imprenditoriale.
E01	SCIA alimentare - Allegato 1	Modulo necessario per l'avvio dell'attività operante nell'ambito della filiera di produzione, di distribuzione e vendita degli alimenti destinati al consumo umano.
E02	SCIA alimentare - Allegato 2	Modulo necessario per le altre tipologie d'intervento relative ad attività operanti nell'ambito della filiera di produzione, di distribuzione e vendita degli alimenti destinati al consumo umano.