

DICHIARAZIONE DELL’AFFIDATARIO DI REPARTO

Il Sottoscritto	
Cognome	Nome
Codice fiscale	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Data di nascita	Cittadinanza Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Luogo di nascita: Stato Provincia Comune	
Residenza: Provincia Comune	
In via/piazza n. C.A.P.	
Tel. mail	
In qualità di	
<input type="checkbox"/> Titolare dell'omonima impresa individuale	
<input type="checkbox"/> Legale rappresentante della Società	
Codice fiscale	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Partita I.V.A. (se diverso da C.F.)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Denominazione o ragione sociale	
Con sede nel Comune di Provincia	
In via/piazza n. C.A.P.	
Tel.	
N. d'iscrizione al Registro Imprese CCIAA di	

Comunica

che a far data dal è affidatario della ditta.....
per il reparto di vendita (specificare i prodotti posti in vendita):
.....
.....

avente una superficie di vendita di mq.....- complessiva di mq.....
dell'esercizio di

avente una superficie di vendita di mq. - complessiva di mq.
dell'esercizio di

- ☐ **Esercizio di vicinato**
☐ **Media Struttura di Vendita**
☐ **Grande Struttura di Vendita**

di cui al **settore merceologico** ☐ **Alimentare** ☐ **Non Alimentare**

sito in questo Comune, in via/piazza N.

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità, dichiara

- Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del d.lgs. 59/2010;
- Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31.05.1965, n. 575" (antimafia);
- **(solo per la vendita dei prodotti del settore ALIMENTARE)** di essere in possesso dei requisiti professionali di cui all'art. 71, comma 6, del d.lgs. 59/2010, e più precisamente:

-
- **oppure (solo per le Società o per le ditte che si avvalgono di preposto ex art. 71, comma 6bis, d.lgs. 59/2010):**

- ☐ che i requisiti professionali di cui all'art. 71, comma 6, del d.lgs. 59/2010, sono posseduti dal Signor che ne ha dichiarato il possesso con la compilazione della Scheda D02.

Si allegano:

- ☐ Copia fotostatica di un documento d'identità, in corso di validità *(obbligatoria quando la sottoscrizione non è apposta in presenza di dipendente comunale incaricato al ricevimento dell'istanza)*
- ☐ Fotocopia del permesso di soggiorno, in corso di validità *(in caso di cittadino extracomunitario)*
- ☐ Scheda D02 - dichiarazione del Legale Rappresentante o del preposto *(solo per settore merceologico alimentare)*
- ☐ Schede D01 e D03 - dichiarazioni requisiti morali e antimafia di altre persone (amministratori, soci) - art. 2 DPR 252/1998
- ☐ altro

Data

Firma

.....

Scheda DO I

Dichiarazioni possesso requisiti

REQUISITI MORALI
per l'esercizio di attività commerciali e di
somministrazione di alimenti e bevande

art. 71 D.Lgs. n. 59/2010

1. Dati generali dell'intervento

1.1 - Generalità dell'interessato (indicare Nome e Cognome del firmatario indicato nella Domanda Unica – sezione *Dati firmatario*)

1.2 – Ubicazione dell'intervento (indicare il Comune e l'indirizzo inseriti nella Domanda Unica – sezione *Dati dell'intervento*)

1.3 – Descrizione sintetica dell'intervento (riportare la descrizione inserita nella Domanda Unica – sezione *Dati dell'intervento*)

2. Dati dell'interessato

...I... SOTTOSCRITT...

Cognome

Nome

Data di nascita / /

Luogo di nascita

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni false ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n°445 del 28/12/2000, della decadenza dei benefici sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del D.P.R. 445/2000, nonché di quanto previsto dall'art.71 del D.P.R. n°445/2000 sul consenso prestato dal dichiarante con la presente, al controllo della corrispondenza al vero di quanto dichiarato

DICHIARA

quanto contenuto nei seguenti quadri:

3. Requisiti morali

☐ di essere in possesso dei requisiti morali di cui all'art. 71 del D.Lgs. n. 59/2010 e di non incorrere nei divieti di cui al medesimo articolo come sotto riportati:

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 e' 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 i 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 a 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 e' stata scontata. Qualora la pena si sia estinta in altro modo, il termine di cinque anni

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.

Luogo e data / /

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

Ai sensi dell'art. 13 del codice in materia di protezione dei dati personali si forniscono le seguenti informazioni:

Finalità del trattamento: I dati personali dichiarati saranno utilizzati dagli Uffici nell'ambito del procedimento per il quale la presente segnalazione viene resa.

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.

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.

Si acconsente al trattamento dei dati (firma) _____

Scheda D02

Dichiarazioni possesso requisiti

REQUISITI PROFESSIONALI
per l'esercizio di attività di commercio alimentare
e di somministrazione di alimenti e bevande

art. 71 D.Lgs. n. 59/2010

1. Dati generali dell'intervento

1.1 - Generalità dell'interessato (indicare Nome e Cognome del firmatario indicato nella Domanda Unica – sezione *Dati firmatario*)

1.2 – Ubicazione dell'intervento (indicare il Comune e l'indirizzo inseriti nella Domanda Unica – sezione *Dati dell'intervento*)

1.3 – Descrizione sintetica dell'intervento (riportare la descrizione inserita nella Domanda Unica – sezione *Dati dell'intervento*)

2. Dati dell'interessato

...I.. SOTTOSCRITT...

Cognome

Nome

Data di nascita / /

Luogo di nascita

Legale rappresentante della società

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni false ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n°445 del 28/12/2000, della decadenza dei benefici sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del D.P.R. 445/2000, nonché di quanto previsto dall'art.71 del D.P.R. n°445/2000 sul consenso prestato dal dichiarante con la presente, al controllo della corrispondenza al vero di quanto dichiarato

DICHIARA

quanto contenuto nei seguenti quadri:

3. Requisiti professionali



di essere in possesso dei requisiti professionali di cui all'art. 71 comma 6 del D.Lgs. n. 59/2010 come precisato nella circolare n. 3642/C del 15/04/2011 del ministero dello Sviluppo Economico, ovvero (barrare il/i caso/i che occorre/ono):



1. di aver frequentato con esito positivo il corso professionale abilitante per la somministrazione di alimenti e bevande sotto specificato:

Ente organizzatore:

nome e sede dell'istituto:

descrizione del corso:

data di conclusione: / /

esito:



2. di essere in possesso del titolo di studio abilitante sotto specificato:

denominazione titolo di studio:

nome e sede dell'istituto:

data di conseguimento: / /

esito:

Nota: sono equiparati al corso abilitante, a titolo esemplificativo, i seguenti titoli di studio:

- laurea in medicina e veterinaria, farmacia, scienze dell'alimentazione, biologia, chimica, agraria, giurisprudenza, scienze politiche, economia;
- laurea breve o specialistica attinente alla trasformazione dei prodotti alimentari o alla ristorazione;
- diplomi di maturità e diplomi triennali di istruzione professionale, diplomi e attestati di qualifica rilasciati dalla Regione a conclusione di percorsi di durata non inferiore a due anni, attinenti la trasformazione, la conservazione, la manipolazione e la somministrazione di alimenti e bevande.

	Sono inoltre abilitanti ai sensi dell'art. 71 del D.Lgs. 59/2010 i seguenti titoli di studio: - diplomi 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.			
<input type="checkbox"/>	3. di aver esercitato in proprio una attività nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande per almeno due anni (anche non continuativi) nell'ultimo quinquennio come sotto specificato:			
	periodo di esperienza:			
	nome e sede dell'impresa:			
	n. iscrizione Registro Imprese:	CCIAA di:	n. REA:	del / /
<input type="checkbox"/>	4. di aver prestato la propria opera presso imprese esercenti l'attività nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande per almeno due anni (anche non continuativi) nell'ultimo quinquennio sotto specificato, comprovata dalla iscrizione all'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale:			
	<input type="checkbox"/> quale dipendente qualificato addetto alla vendita o all'amministrazione o alla preparazione o alla somministrazione di alimenti con la qualifica di			
	<input type="checkbox"/> quale socio lavoratore			
	<input type="checkbox"/> quale coadiutore familiare (se trattasi di coniuge, parente o affine entro il terzo grado dell'imprenditore)			
	periodo di esperienza:			
	nome e sede dell'impresa:			
	n. iscrizione Registro Imprese:	CCIAA di:	n. REA:	del / /
<input type="checkbox"/>	5. di essere stato iscritto al Registro degli Esercenti il Commercio (REC) di cui alla Legge 11 giugno 1971 n. 426 per la somministrazione di alimenti e bevande o il commercio per uno dei gruppi merceologici individuati dalle lettere a), b) e c) dell'articolo 12 comma 2 del Decreto Ministeriale 4 agosto 1988 n. 375			
	n. iscrizione Registro Imprese:	CCIAA di:	n. REA:	del / /

4. Accettazione preposto (in caso di soggetto preposto da parte di società barrare la seguente dichiarazione)	
<input type="checkbox"/>	il sottoscritto accetta l'incarico di preposto da parte della società indicata al precedente quadro 1 , impegnandosi a comunicare tempestivamente l'eventuale successiva rinuncia a detto incarico

5. Data e firma del dichiarante
Luogo e data / /
Firma (Per le società anche il timbro)
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

6. 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>

Scheda D03

Dichiarazioni possesso requisiti

REQUISITI ANTIMAFIA

Legge n. 575/1965

1. Dati generali dell'intervento

1.1 - Generalità dell'interessato (indicare Nome e Cognome del firmatario indicato nella Domanda Unica – sezione *Dati firmatario*)

1.2 – Ubicazione dell'intervento (indicare il Comune e l'indirizzo inseriti nella Domanda Unica – sezione *Dati dell'intervento*)

1.3 – Descrizione sintetica dell'intervento (riportare la descrizione inserita nella Domanda Unica – sezione *Dati dell'intervento*)

2. Dati dell'interessato

...I... SOTTOSCRITT...

Cognome

Nome

Data di nascita / /

Luogo di nascita

Legale rappresentante della società

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni false ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n°445 del 28/12/2000, della decadenza dei benefici sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del D.P.R. 445/2000, nonché di quanto previsto dall'art.71 del D.P.R. n°445/2000 sul consenso prestato dal dichiarante con la presente, al controllo della corrispondenza al vero di quanto dichiarato

DICHIARA

quanto contenuto nei seguenti quadri:

3. Requisiti antimafia

☐

che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31 maggio 1965 n. 575

☐

che il sottoscritto è l'unico soggetto tenuto a rendere la presente dichiarazione ai sensi dell'art. 2 del D.P.R. n. 252/1998

☐

che gli ulteriori soggetti tenuti a rendere la presente dichiarazione ai sensi dell'art. 2 del D.P.R. n. 252/1998 sono i seguenti:

Nota: in caso di ditte individuali la dichiarazione deve essere sottoscritta dal richiedente.

Per ogni categoria di soggetto collettivo sono indicate di seguito le persone che devono sottoscrivere la dichiarazione ai sensi dell'art. 2 del D.P.R. n. 252/1998:

- per la Società in nome collettivo (Snc): tutti i soci;
- per la Società in accomandita semplice (Sas) e la Società in accomandita per azioni (Saa): i soci accomandatari;
- per la Società per azioni (Spa), la Società a responsabilità limitata (Srl) e le Società cooperative (Sc): il legale rappresentante e tutti i membri del consiglio di amministrazione;
- per le Società estere con sedi secondarie in Italia: coloro che le rappresentano stabilmente in Italia;
- per le Associazioni, ecc.: i legali rappresentanti e i membri del consiglio di amministrazione;
- per i Consorzi con attività esterna, le Società consortili o i Consorzi cooperativi: il legale rappresentante, i membri del consiglio di amministrazione e ciascuno dei consorziati che detenga una partecipazione superiore al 10%

4. Data e firma del dichiarante	
Luogo e data	/ /
Firma del/degli interessato/i (Per le società anche il timbro)	
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	

5. 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>