

**COMMERCIO AL DETTAGLIO
MERCATO SU AREE PRIVATE
SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'**

Al Comune di * _____

Ai sensi della legge regionale della Campania 1/2014, **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 _____

P.E.C. _____@_____

legale rappresentante della Società', dell'associazione o dell'ente:

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 _____

P.E.C. _____@_____

Trasmette S.C.I.A. per MERCATO SU AREE PRIVATE:

A APERTURA PER SUBINGRESSO _____

B VARIAZIONI _____

B1 RIDUZIONE DELLA SUPERFICIE _____

B2 RIDUZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO _____

C CESSAZIONE ATTIVITÀ' _____

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:

SEZIONE A - APERTURA PER SUBINGRESSO *

INDIRIZZO DEL MERCATO SU AREE PRIVATE

Comune _____

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

Via, Viale, Piazzale. _____

N. | |_| | |_| | |_| |

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICIE DI VENDITA

Alimentare

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

Non alimentare

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

SUPERFICIE DI VENDITA DEL MAP

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

NUMERO POSTEGGI

| |_| | |_| |

ATTIVITA' INTEGRATE PRESENTI:

Attività artigianali

n. | |_| | |_| |

Attività di somministrazione di alimenti e/o bevande

n. | |_| | |_| |

Attività di vendita di prodotti tipici

n. | |_| | |_| |

SUPERFICIE DI PARCHEGGIO DEL MAP

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

A CARATTERE

Permanente **Stagionale**

dal ___/___/___

al ___/___/___

VIGENTE TITOLO ABILITATIVO ALLO SVOLGIMENTO DEL MAP

Estremi del titolo abilitativo: prot. _____

del ___/___/___

SUBENTRERÀ ALL'IMPRESA:

Denominazione _____

C.F. | |_| | |_| | |_| | |_| | |_| | |_| | |_| | |_| | |_| | |_| | |_| | |_| | |_| | |_| | |_| |

A seguito di:

- compravendita **- fallimento** **- affitto d'azienda** **- successione** **- donazione** **- altre cause** **- fusione**

Se altre cause, specificare: _____

* Si rammenta che a norma dell'art. 2556 c.c. i contratti di trasferimento di proprietà o gestione di un'azienda commerciale sono stipulati presso un notaio.

SEZIONE B - VARIAZIONI

IL MERCATO SU AREE PRIVATE UBICATO NEL

Comune _____

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

Via, Viale, Piazza, ecc. _____

N. |_|_|_|

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare |_|
Non alimentare |_|

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

SUPERFICIE DI VENDITA DEL MAP

mq. |_|_|_|_|

NUMERO POSTEGGI

|_|_|_|

ATTIVITA' INTEGRATE PRESENTI:

Attività artigianali

n. |_|_|_|

Attività di somministrazione di alimenti e/o bevande

n. |_|_|_|

Attività di vendita di prodotti tipici

n. |_|_|_|

SUPERFICIE DI PARCHEGGIO DEL MAP

mq. |_|_|_|_|

A CARATTERE

Permanente |_|
Stagionale |_|

dal ___/___/___ al ___/___/___

VIGENTE TITOLO ABILITATIVO ALLO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' DEL MAP

Estremi del titolo abilitativo: prot. _____ del ___/___/___

SUBIRÀ LE VARIAZIONI DI CUI ALLE SEZIONI:

B1 |_| **B2** |_|

SEZIONE B1 - RIDUZIONE DELLA SUPERFICIE

LA SUPERFICIE DI VENDITA INDICATA NELLA SEZ. B SARA' RIDOTTA A:

Alimentare	<input type="checkbox"/>	mq.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Non alimentare	<input type="checkbox"/>	mq.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

SUPERFICIE DI VENDITA DEL MAP mq. NUMERO POSTEGGI

ATTIVITA' INTEGRATE PRESENTI:

Attività artigianali n. Attività di somministrazione di alimenti e/o bevande n. Attività di vendita di prodotti tipici n. SUPERFICIE DI PARCHEGGIO DEL MAP mq. **SEZIONE B2 - RIDUZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO****SARA' ELIMINATO IL SETTORE** Alimentare Non alimentare Alimentare mq. Non alimentare mq. SUPERFICIE DI VENDITA DEL MAP mq. NUMERO POSTEGGI SUPERFICIE DI PARCHEGGIO DELL'ESERCIZIO mq. **SEZIONE C - CESSAZIONE DI ATTIVITÀ'**

IL MERCATO SU AREE PRIVATE UBICATO NEL

Comune _____ C.A.P. Via, Viale, Piazza, ecc. _____ N.

CESSA DAL ___/___/___ PER:

- trasferimento in proprietà o gestione dell'impresa - chiusura definitiva dell'attività

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICIE DI VENDITA DEL MAP CESSATO

Alimentare mq. Non alimentare mq.

TITOLO ABILITATIVO DEL MAP CESSATO: prot. n. _____ del ___/___/___

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE ALLEGATI: A B

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Data _____

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA:

(da compilare per chi sottoscrive le sezioni A, B, C)

1. di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.Lgs. n. 59/2010 e s.m.i.;
2. che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159 (antimafia);
3. di aver rispettato - relativamente alla sede del MAP:
 i regolamenti locali di polizia urbana;
 i regolamenti locali di polizia annonaria e igienico sanitaria;
 i regolamenti edilizi;
 le norme urbanistiche e quelle relative alla destinazione d'uso.
(Eventuali annotazioni) _____
4. di essere a conoscenza che per la commercializzazione di determinati prodotti, restano salve (eventuale) le concernenti disposizioni previste nelle relative norme speciali

(1) Non possono esercitare l'attività commerciale di vendita:

- 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 di 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 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 31.5.1965, n. 575, ovvero a misure di sicurezza non detentive.

(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:
 - 6.1 aver frequentato con esito positivo il 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:
nome dell'Istituto _____ sede _____
oggetto del corso _____ anno di conclusione _____
 - 6.2 aver, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, esercitato in proprio attività d'impresa nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande:
tipo di attività _____ dal _____ al _____
n. iscrizione Registro Imprese _____ CCIAA di _____ n. R.E.A. _____
 - 6.3 aver prestato la propria, opera, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese esercenti l'attività 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 degli alimenti, o in qualità di socio lavoratore o in altre posizioni equivalenti o, se trattasi di coniuge, parente o affine, entro il terzo grado, dell'imprenditore in qualità di coadiutore familiare, comprovata dall'iscrizione all'INPS:
nome impresa _____ sede impresa _____
nome impresa _____ sede impresa _____
quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____
quale _____, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____
 - 6.4 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

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 del DPR 28/12/2000, n. 445 e la decadenza dei benefici prodotti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art. 75 del medesimo decreto, nonché, qualora ciò avvenga negli atti della SCIA e non costituisca più grave reato, con la reclusione da 1 a 3 anni ai sensi dell'art. 19, comma 6, della L. 241/1990.

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Data _____

DICHIARAZIONE DI POSSESSO DEI REQUISITI MORALI DEI SOGGETTI COINVOLTI NEL PROCEDIMENTO

(da compilare per chi sottoscrive le sezioni A, B, C)

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE

In relazione ai soggetti di cui all'art. 85 del D.Lgs. 159/2011 coinvolti nel procedimento e di seguito individuati:

1. che sono in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.Lgs. n. 59/2010 e s.m.i.;
2. che non sussistono nei loro confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159 (antimafia);

Cognome _____	Nome _____
C.F. <input type="text"/>	
Data di nascita ___/___/___	Cittadinanza _____ Sesso: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____	
Residenza: Provincia _____ Comune _____	
Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____	
Carica posseduta: _____	

Cognome _____	Nome _____
C.F. <input type="text"/>	
Data di nascita ___/___/___	Cittadinanza _____ Sesso: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____	
Residenza: Provincia _____ Comune _____	
Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____	
Carica posseduta: _____	

Cognome _____	Nome _____
C.F. <input type="text"/>	
Data di nascita ___/___/___	Cittadinanza _____ Sesso: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____	
Residenza: Provincia _____ Comune _____	
Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____	
Carica posseduta: _____	

Cognome _____	Nome _____
C.F. <input type="text"/>	
Data di nascita ___/___/___	Cittadinanza _____ Sesso: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____	
Residenza: Provincia _____ Comune _____	
Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____	
Carica posseduta: _____	

Cognome _____	Nome _____
C.F. <input type="text"/>	
Data di nascita ___/___/___	Cittadinanza _____ Sesso: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____	
Residenza: Provincia _____ Comune _____	
Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____	
Carica posseduta: _____	

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 del DPR 28/12/2000, n. 445 e la decadenza dei benefici prodotti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art. 75 del medesimo decreto, nonché, qualora ciò avvenga negli atti della SCIA e non costituisca più grave reato, con la reclusione da 1 a 3 anni ai sensi dell'art. 19, comma 6, della L. 241/1990.

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Data _____

DICHIARAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE O PREPOSTO*(solo in caso di società esercente il settore alimentare quando è compilato il quadro autocertificazione)*

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. _____

 LEGALE RAPPRESENTANTE della società _____ DESIGNATO PREPOSTO dalla società _____ in data _____**DICHIARA:**

1. di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art.71 del D.Lgs. 59/2010 e s.m.i.
2. che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159 (antimafia).
3. di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:
 - 3.1 aver frequentato con esito positivo il 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:
nome dell'Istituto _____ sede _____
oggetto del corso _____ anno di conclusione _____
 - 3.2 aver, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, esercitato in proprio attività d'impresa nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande:
tipo di attività _____ dal _____ al _____
n. iscrizione Registro Imprese _____ CCIAA di _____ n. R.E.A. _____
 - 3.3 aver prestato la propria, opera, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese esercenti l'attività 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 degli alimenti, o in qualità di socio lavoratore o in altre posizioni equivalenti o, se trattasi di coniuge, parente o affine, entro il terzo grado, dell'imprenditore in qualità di coadiutore familiare, comprovata dall'iscrizione all'INPS:
nome impresa _____ sede impresa _____
nome impresa _____ sede impresa _____
quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____
quale _____, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____
 - 3.4 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.

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 del DPR 28/12/2000, n. 445 e la decadenza dei benefici prodotti da provvedimenti emanati

+ SCIA e non costituisca più grave reato, con la reclusione da 1 a 3 anni ai sensi dell'art. 19, comma 6, della L. 241/1990.

FIRMA

Data _____