



ALLO SPORTELLO UNICO  
PER LE ATTIVITA' PRODUTTIVE  
DI \_\_\_\_\_

**Mod 6/SF**  
**ESERCIZI DI COMMERCIO AL DETTAGLIO**  
**MEDIE E GRANDI DI VENDITA**  
**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITÀ**  
**VARIAZIONI GENERICHE**  
(L.R. 27/09 artt. 14 e 15 R.R. 1/15)

**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'impresa individuale**

Partita IVA [|||||]

Denominazione \_\_\_\_\_

con sede nel Comune di \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ p.e.c \_\_\_\_\_

N. di iscrizione al Registro Imprese \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ p.e.c \_\_\_\_\_

N. di iscrizione al Registro Imprese \_\_\_\_\_ CCIAA di \_\_\_\_\_

**SEGNALA**

**MEDIA STRUTTURA**

**GRANDE STRUTTURA**

A VARIAZIONI \_\_\_\_\_

A1 RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA \_\_\_\_\_

A2 RIDUZIONE DI SETTORE MERCEOLOGICO \_\_\_\_\_

**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. \_\_\_\_\_

Totale superficie di vendita mq. \_\_\_\_\_

**Tabelle speciali**

Generi di monopolio  Farmacie  Carburanti  mq. \_\_\_\_\_

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO mq. \_\_\_\_\_

A CARATTERE

**Permanente**

**Stagionale**  nel periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE SI  NO

se SI indicare:

DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE \_\_\_\_\_

Provvedimento n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ rilasciato da: \_\_\_\_\_

**SUBIRÀ LE VARIAZIONI DI CUI ALLE SEZIONI:**

A1  A2

**SEZIONE A1 - RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA \***

LA SUPERFICIE DI VENDITA DELL'ESERCIZIO INDICATO ALLA SEZIONE A SARÀ RIDOTTA A:

**Alimentare**  mq. \_\_\_\_\_  
**Non alimentare**  mq. \_\_\_\_\_

Totale superficie di vendita mq. \_\_\_\_\_

**Tablelle speciali**Generi di monopolio  Farmacie  Carburanti  mq. \_\_\_\_\_

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO mq. \_\_\_\_\_

a seguito di (breve descrizione dell'intervento)

\*Nella descrizione dell'intervento indicare se la riduzione della superficie di vendita sia dovuto a lavori, urbanistico-edilizi, riorganizzazione interna del locale, ecc. In tal caso compilare autocertificazione A.

**IL SOTTOSCRITTO DICHIARA**• **CHE VERRANNO COMPILATI ANCHE:**

- **QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE A** (da compilare da parte del titolare o legale rappresentante)

**QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE C** (da compilare da parte dei soggetti di cui all'art. 85 del D.Lgs 159/2011)

• **DI ALLEGARE**

- **planimetria che individui i locali e le aree di esercizio dell'attività di vendita**
- **Altro** \_\_\_\_\_

*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. 19 comma 6 della legge n. 241/1990 nonché dal capo VI del D.P.R. n. 445/2000.*

*Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 d.lgs.196/2003 "Codice sulla protezione dei dati personali", dichiara di essere stato preventivamente informato che i dati personali raccolti saranno trattati sia manualmente che con strumenti informatici, esclusivamente e limitatamente all'ambito del procedimento per il quale viene presentata la presente richiesta*

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

**SEZIONE A2 - RIDUZIONE DI SETTORE MERCEOLOGICO \***

SARÀ ELIMINATO IL SETTORE:

**Alimentare**   
**Non alimentare**

**Tabelle speciali**

Generi di monopolio  Farmacie  Carburanti

**con la seguente redistribuzione della superficie:**

SUPERFICIE DI VENDITA PREVISTA

**Alimentare**  mq. \_\_\_\_\_  
**Non alimentare**  mq. \_\_\_\_\_  
Totale superficie di vendita mq. \_\_\_\_\_

**Tabelle speciali**

Generi di monopolio  Farmacie  Carburanti  mq. \_\_\_\_\_

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO mq. \_\_\_\_\_

**IL SOTTOSCRITTO DICHIARA**

• **CHE VERRANNO COMPILATI ANCHE:**

• **QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE A (da compilare da parte del titolare o legale rappresentante)**

**QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE C (da compilare da parte dei soggetti di cui all'art. 85 del D.Lgs 159/2011)**

• **DI ALLEGARE**

• **planimetria che individui i locali e le aree di esercizio dell'attività di vendita**

•  **altro \_\_\_\_\_**

***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. 19 comma 6 della legge n. 241/1990 nonché dal capo VI del D.P.R. n. 445/2000.***

***Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 d.lgs.196/2003 "Codice sulla protezione dei dati personali", dichiara di essere stato preventivamente informato che i dati personali raccolti saranno trattati sia manualmente che con strumenti informatici, esclusivamente e limitatamente all'ambito del procedimento per il quale viene presentata la presente richiesta***

*FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante*

**DICHIARA INOLTRE:**

- per i cittadini extracomunitari, gli estremi del permesso/carta di soggiorno rilasciato per \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_ con validità fino al \_\_\_\_\_

**SEZIONE 1 – REQUISITI STRUTTURALI**

- che l'attività di vendita viene esercitata nel rispetto delle vigenti norme in materia igienico sanitaria, dei regolamenti edilizi e delle norme urbanistiche e di sicurezza e di destinazione d'uso dei locali.
- che i locali adibiti all'esercizio dell'attività sono distinti al Catasto Fabbricati del Comune di cui sopra con Foglio \_\_\_\_\_ mapp. \_\_\_\_\_ sub. \_\_\_\_\_ per i quali:
  - non sono stati reperiti titoli abilitativi essendo l'immobile di remota costruzione e non interessato successivamente da interventi edilizi per i quali era necessario munirsi di titoli abilitativi;
  - è stato rilasciato il certificato di abitabilità/agibilità n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
  - è stata inviata richiesta di abitabilità/agibilità in data \_\_\_\_\_ e che sono decorsi i termini per il silenzio-assenso;
  - è stata inviata dichiarazione ai sensi dell'art. 10, c. 1 del D.P.R. 160/2010 o art. 25, c. 5-bis del D.P.R. 380/2001 in data \_\_\_\_\_;
- di rispettare tutte le norme previste dalla L.R. 27/09 e R.R. 1/15, nonché tutte le disposizioni regionali e comunali vigenti in materia.

**SEZIONE 2 – REQUISITI MORALI**

- di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.Lgs. 26 marzo 2010, n. 59 e dall'art. 8 della L.R. 27/09.
- che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lvo 06/09/2011, n. 159 (dichiarazione antimafia).

***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.  
Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 d.lgs.196/2003 "Codice sulla protezione dei dati personali", dichiara di essere stato preventivamente informato che i dati personali raccolti saranno trattati sia manualmente che con strumenti informatici, esclusivamente e limitatamente all'ambito del procedimento per il quale viene presentata la presente richiesta***

*FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante*

