

Al SUAP di \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_

**MOD. 13 SAB**  
**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITÀ**  
**PER L'ESERCIZIO DI ATTIVITÀ DI**  
**SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE IN**  
**ESERCIZI POSTI NELLE AREE DI SERVIZIO, NELLE**  
**STAZIONI, NELLE SCUOLE, NEGLI OSPEDALI, NEGLI**  
**STABILIMENTI MILITARI, ALL'INTERNO DI CENTRI O**  
**PARCHI COMMERCIALE ED ALTRE STRUTTURE**  
**SIMILI**

L.R.22/2021 art.82

**RELATIVA A**

- Apertura dell'attività
- Ampliamento/riduzione dell'attività
- Trasferimento

**INDIRIZZO DELL'ATTIVITÀ**

*Compilare se diverso da quello della ditta/società/impresa*

Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ prov.  C.A.P.

Stato \_\_\_\_\_ Telefono fisso/cell. \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

condivisione di sede \_\_\_\_\_

Insegna \_\_\_\_\_

## DATI CATASTALI

Foglio n. \_\_\_\_\_ map. \_\_\_\_\_ (se presenti) sub. \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

Catasto:

- fabbricati
- planimetria (allegato)

## 1. APERTURA

Il/la sottoscritto/a **SEGNALA** che l'avvio dell'esercizio di somministrazione di alimenti e bevande:

- in esercizio posto:
  - all'interno della stazione dei mezzi di trasporto pubblico di \_\_\_\_\_;
  - in area di servizio dell'autostrada di \_\_\_\_\_;
  - all'interno della stazione ferroviaria di \_\_\_\_\_;
  - all'interno della stazione aeroportuale di \_\_\_\_\_;
  - all'interno della stazione marittima di \_\_\_\_\_;
  - nell'ambito di impianto stradale di distribuzione carburanti \_\_\_\_\_;
  - nella scuola o università \_\_\_\_\_;
  - nell'ospedale, casa di riposo, struttura di accoglienza per immigranti o rifugiati ed altre strutture simili \_\_\_\_\_;
  - nello stabilimento delle Forze dell'ordine \_\_\_\_\_;
  - nel museo, teatro, sala da concerto, cinema, libreria, galleria d'arte ed altre strutture simili \_\_\_\_\_;
  - nella mensa aziendale, spaccio aziendale \_\_\_\_\_;
  - nell'esercizio polifunzionale \_\_\_\_\_;
  - all'interno del Centro o Parco commerciale, centro agroalimentare o mercato all'ingrosso \_\_\_\_\_;
  - negli esercizi di somministrazione annessi al rifugio alpino \_\_\_\_\_.
- in esercizio in cui la somministrazione al pubblico di alimenti e bevande viene svolta congiuntamente ad un prevalente attività di spettacolo, intrattenimento e svago (sale da ballo, locali notturni, impianti sportivi, sale da gioco, stabilimenti balneari) \_\_\_\_\_;
- altro (*ulteriori attività espressamente previste dalla normativa regionale*): \_\_\_\_\_.

**Superficie dell'esercizio:**

Superficie di somministrazione:  mq

**2. AMPLIAMENTO/RIDUZIONE**

Il/la sottoscritto/a **SEGNALA** che:

nell'attività di somministrazione di alimenti e bevande già avviata con il titolo abilitativo prot./n. \_\_\_\_\_

del  /  /  interverranno se seguenti variazioni:

la superficie di somministrazione sarà:

ampliata - da mq \_\_\_\_\_ a mq \_\_\_\_\_

ridotta - da mq \_\_\_\_\_ a mq \_\_\_\_\_

**3. TRASFERIMENTO DI SEDE**

Il/la sottoscritto/a **SEGNALA** che il trasferimento di sede dell'esercizio di somministrazione di alimenti e bevande:

già avviato con il titolo abilitativo prot./n. \_\_\_\_\_ del  /  /

**DA**

Indirizzo \_\_\_\_\_

**Esercizio collocato in centro commerciale/parco commerciale:**

sì (denominazione: \_\_\_\_\_)

no

**A**

Indirizzo \_\_\_\_\_

Tel. fisso/Cell. \_\_\_\_\_

**Esercizio collocato in centro commerciale/parco commerciale:**

- sì (denominazione: \_\_\_\_\_)
- no

**Superficie dell'esercizio:**

Superficie di somministrazione:  mq

Note: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONI SUL POSSESSO DEI REQUISITI DI ONORABILITÀ E PROFESSIONALI

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR 445 del 2000 e Codice Penale), sotto la propria responsabilità,

### DICHIARA

- di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dalla legge;
  - che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159, “Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia”).
- di essere in possesso di uno dei requisiti professionali previsti dalla legge per l'esercizio dell'attività** (art. 71, comma 6 del D.Lgs. 26/03/2010, n.59 e specifiche disposizioni regionali di settore) indicati di seguito:
- di aver frequentato con esito positivo un 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 o da equivalente Autorità competente in uno Stato membro dell'Unione Europea o dello Spazio Economico Europeo, riconosciuto dall'Autorità competente italiana:

presso istituto: \_\_\_\_\_

con sede in: \_\_\_\_\_

oggetto corso: \_\_\_\_\_

anno di conclusione: \_\_\_\_\_

- di aver esercitato in proprio, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, l'attività di impresa nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande:

tipo di attività: \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

tipo di attività: \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

tipo di attività: \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

iscrizione Registro Imprese della Camera di Commercio di \_\_\_\_\_  
n. REA \_\_\_\_\_ o equivalente registro di uno Stato membro dell'Unione  
Europea o dello Spazio Economico Europeo (se presente):

Registro di \_\_\_\_\_,  
estremi registrazione n. \_\_\_\_\_.

- di aver prestato la propria opera, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese operanti 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 di alimenti, o in qualità di socio lavoratore o in altre posizioni equivalenti, o, se trattasi di coniuge, parente o affine (parente del coniuge), entro il terzo grado, dell'imprenditore, in qualità di coadiutore familiare, comprovata dalla iscrizione all'Istituto nazionale per la previdenza sociale:

nome impresa: \_\_\_\_\_

sede impresa: \_\_\_\_\_

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

quale coadiutore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_\_\_ al \_\_\_\_

quale socio lavoratore, regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_\_\_ al \_\_\_\_

regolarmente iscritto all'INPS \_\_\_\_\_

altre posizioni equivalenti \_\_\_\_\_,  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

- di 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 o di avere ottenuto la dichiarazione di corrispondenza da parte del Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca:

Scuola/Istituto/Ateneo: \_\_\_\_\_

anno di conclusione: \_\_\_\_\_

materie attinenti: \_\_\_\_\_

di avere conseguito la qualificazione professionale all'estero o di aver esercitato l'attività in questione in un altro Stato Membro della Unione Europea o dello Spazio Economico Europeo (art. 30 del decreto legislativo 9 novembre 2007, n. 206) e di avere ottenuto il riconoscimento dall'Autorità competente italiana con decreto n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

di essere in possesso del requisito della pratica professionale in quanto :

- è stato iscritto al Registro Esercenti Commercio per le tabelle rientranti nel settore alimentare e per l'attività di somministrazione di alimenti e bevande, nell'anno \_\_\_\_\_ presso la Camera di Commercio di \_\_\_\_\_
- ha superato l'esame di idoneità a seguito della frequenza del corso abilitante per l'iscrizione al REC (anche senza la successiva iscrizione in tale registro), nell'anno \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

**che i requisiti professionali previsti dalla legge per l'esercizio dell'attività** (art. 71, comma 6 del D.Lgs. 26/03/2010, n.59) **sono posseduti dal Sig./ra \_\_\_\_\_, in qualità di preposto**, che ha compilato la dichiarazione di cui all'allegato B.

## ALTRE DICHIARAZIONI

Il/la sottoscritto/a dichiara, relativamente ai locali di esercizio, di aver rispettato:

- che l'esercizio possiede i requisiti minimi prestabiliti dal Reg. (CE) 852/2004 e dalle altre normative pertinenti in funzione dell'attività svolta;
- i regolamenti locali di polizia urbana, annonaria e di igiene e sanità, i regolamenti edilizi e le norme urbanistiche nonché quelle relative alle destinazioni d'uso, sicurezza, prevenzione incendi e inquinamento acustico;
- che i locali sede dell'attività di somministrazione al pubblico di alimenti e bevande possiedono i requisiti di sorvegliabilità (R.R. 6 del 27.10.2022 art. 16 comma 2 lett. b));
- altro (*ulteriori dichiarazioni espressamente previste dalla normativa regionale*) \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre, di impegnarsi a comunicare ogni variazione relativa a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

## Quadro riepilogativo della documentazione allegata

### DOCUMENTAZIONE ALLEGATA ALLA COMUNICAZIONE:

| Allegato                 | Denominazione   | Casi in cui è previsto   |
|--------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> | Scheda anagrafica   | Sempre   |
| <input type="checkbox"/> | Procura/delega  | Nel caso di procura/delega a presentare la comunicazione   |
| <input type="checkbox"/> | Copia del documento di identità del/i titolare/i  | Nel caso in cui la comunicazione non sia sottoscritta in forma digitale e in assenza di procura  |
| <input type="checkbox"/> | Dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci o familiari (Allegato A) + copia del documento di identità | Sempre, in presenza di soggetti (es. soci) diversi dal dichiarante   |
| <input type="checkbox"/> | Dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del preposto (Allegato B) + copia del documento di identità                 | Sempre, in presenza di un preposto   |
| <input type="checkbox"/> | Planimetria che individui i locali e le aree di esercizio dell'attività di somministrazione                                   | Ove richiesto  |
| <input type="checkbox"/> | Documentazione relativa alla vendita di alcolici  | Nel caso di vendita di alcolici  |
| <input type="checkbox"/> | Notifica sanitaria (art. 6, Reg.CE n. 852/2004)   | Sempre obbligatoria in caso di esercizio alimentare  |
| <input type="checkbox"/> | Comunicazione di impatto acustico   | In caso di utilizzo di impianti di diffusione sonora o di manifestazioni ed eventi con diffusione di musica o utilizzo di strumenti musicali, se non si superano le soglie della zonizzazione comunale |
| <input type="checkbox"/> | Documentazione per il rilascio del nulla osta di impatto acustico   | In caso di utilizzo di impianti di diffusione sonora o di manifestazioni ed eventi con diffusione di musica o utilizzo di strumenti musicali, se si superano le soglie della zonizzazione comunale     |



| Allegato                 | Denominazione  | Casi in cui è previsto  |
|--------------------------|--|---|
|                          |  | In caso di esercizio con superficie totale lorda, comprensiva di servizi e depositi (es. magazzini), superiore a 400 mq, o comunque se l'attività ricade in uno qualsiasi dei punti dell'Allegato I al D.P.R. n. 151/2011,<br>ovvero                              |
| <input type="checkbox"/> | SCIA prevenzione incendi   | In caso di vendita di gas liquefatti (GPL) in recipienti mobili con quantitativi superiori o uguali a 75 kg,<br>ovvero<br>In caso di vendita di gas infiammabili in recipienti mobili compressi con capacità geometrica complessiva superiore o uguale a 0,75 mc. |
| <input type="checkbox"/> | Documentazione relativa all'insegna di esercizio   | In caso di attività che preveda insegna esterna (dove è prevista la documentazione)   |
| <input type="checkbox"/> | Attestazione del versamento di oneri, di diritti, ecc.   | Nella misura e con le modalità indicate sul sito dell'amministrazione   |
| <input type="checkbox"/> | Attestazione del versamento dell'imposta di bollo: estremi del codice identificativo della marca da bollo, che deve essere annullata e conservata dall'interessato<br>ovvero<br>Assolvimento dell'imposta di bollo con le altre modalità previste, anche in modalità virtuale o tramite @e.bollo | Obbligatoria per la presentazione di una domanda  |

**DICHIARAZIONE SUL POSSESSO DEI REQUISITI DA PARTE DEGLI ALTRI SOCI O FAMILIARI**

Il/la sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ sesso  M  F

Data di nascita:  /  /  Cittadinanza \_\_\_\_\_

Luogo di nascita: Stato \_\_\_\_\_ prov.  Comune \_\_\_\_\_

Residenza: prov.  Comune \_\_\_\_\_ C.A.P.

Via/Piazza/etc. \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

in qualità di SOCIO/A della Società \_\_\_\_\_

in qualità di FAMILIARE \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR 445 del 2000 e Codice Penale), sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

- di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dalla legge;
- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159, "Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia");
- ai sensi dell'art.85, comma 3 del D.Lgs. 159/2011, di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età:

1) Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_ residenza \_\_\_\_\_

C.F.: \_\_\_\_\_

2) Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_ residenza \_\_\_\_\_

C.F.: \_\_\_\_\_

3) Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_ residenza \_\_\_\_\_

C.F.: \_\_\_\_\_

4) Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_ residenza \_\_\_\_\_

C.F.: \_\_\_\_\_

5) Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_ residenza \_\_\_\_\_

C.F.: \_\_\_\_\_

**Attenzione:** qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (art 75 del DPR 445/2000).

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SUL POSSESSO DEI REQUISITI DA PARTE DEL PRE-  
POSTO**

**Il/la sottoscritto/a**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ sesso  M  F

Data di nascita:   /   /     Cittadinanza \_\_\_\_\_

Luogo di nascita: Stato \_\_\_\_\_ prov.   Comune \_\_\_\_\_

Residenza: prov.   Comune \_\_\_\_\_ C.A.P.

Via/Piazza/etc. \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

in qualità di PREPOSTO/A della

Ditta \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Società \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR 445 del 2000 e Codice Penale), sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

- di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dalla legge;
- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159, “Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia”).

Nonché

- di essere in possesso di uno dei requisiti professionali previsti dalla legge per l'esercizio dell'attività (art. 71, comma 6 del D.Lgs. 26/03/2010, n.59 e specifiche disposizioni regionali di settore) indicati di seguito:

- di aver frequentato con esito positivo un 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 o da equivalente Autorità competente in uno Stato membro dell'Unione Europea o dello Spazio Economico Europeo, riconosciuto dall'Autorità competente italiana:

presso istituto: \_\_\_\_\_

con sede in: \_\_\_\_\_

oggetto corso: \_\_\_\_\_

anno di conclusione: \_\_\_\_\_

- di aver esercitato in proprio, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, l'attività di impresa nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande:

tipo di attività: \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

tipo di attività: \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

tipo di attività: \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

iscrizione Registro Imprese della Camera di Commercio di \_\_\_\_\_  
n. REA \_\_\_\_\_ o equivalente registro di uno Stato membro dell'Unione Europea o dello Spazio Economico Europeo (se presente):

Registro di \_\_\_\_\_,  
estremi registrazione n. \_\_\_\_\_.

- di aver prestato la propria opera, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese operanti 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 di alimenti, o in qualità di socio lavoratore o in altre posizioni equivalenti, o, se trattasi di coniuge, parente o affine (parente del coniuge), entro il terzo grado, dell'imprenditore, in qualità di coadiutore familiare, comprovata dalla iscrizione all'Istituto nazionale per la previdenza sociale:

nome impresa: \_\_\_\_\_

sede impresa: \_\_\_\_\_

- quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_\_\_ al \_\_\_\_
- quale coadiutore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_\_\_ al \_\_\_\_
- regolarmente iscritto all'INPS \_\_\_\_\_
- quale socio lavoratore, regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_\_\_ al \_\_\_\_
- altre posizioni equivalenti \_\_\_\_\_,  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- di 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 o di avere ottenuto la dichiarazione di corrispondenza da parte del Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca:

Scuola/Istituto/Ateneo: \_\_\_\_\_

anno di conclusione: \_\_\_\_\_

materie attinenti: \_\_\_\_\_

- di avere conseguito la qualificazione professionale all'estero o di aver esercitato l'attività in questione in un altro Stato Membro della Unione Europea o dello Spazio Economico Europeo (art. 30 del decreto legislativo 9 novembre 2007, n. 206) e di avere ottenuto il riconoscimento dall'Autorità competente italiana con decreto n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_
- di essere in possesso del requisito della pratica professionale in quanto :
  - è stato iscritto al REC (Registro Esercenti il Commercio) per le tabelle rientranti nel settore alimentare e per l'attività di somministrazione di alimenti e bevande, nell'anno \_\_\_\_\_ presso la Camera di Commercio di \_\_\_\_\_
  - ha superato l'esame di idoneità a seguito della frequenza del corso abilitante per l'iscrizione al REC (anche senza la successiva iscrizione in tale registro), nell'anno \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

**Attenzione:** qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (art. 75 del DPR 445 del 2000).

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_