

Allo Sportello Unico
delle Attività produttive
del Comune di
17100 SAVONA

Oggetto: Segnalazione Certificata di Inizio di attività (S.C.I.A.) relative a:

- Cambio della ragione sociale**
- Cambio del Legale rappresentante**
- Modifica della compagine sociale**
- Modifica del titolare del requisito professionale**

Il/La sottoscritt _____ nat _____ il _____
a _____, residente in _____ via/Piazza _____
n. _____ C.F. _____ - recapito telefonico: _____
in qualità di:
 TITOLARE dell'omonima Ditta individuale (solo per modifica PREPOSTO);
 LEGALE RAPPRESENTANTE della Società _____
che ha sede in _____ via/Piazza _____ n. _____
C.F./P.I. _____;

SEGNALA

**ai sensi dell'articolo 19 della Legge 241/1990 modificato con la Legge 122/2010
la/le seguenti variazioni in oggetto indicate relativamente all'attività di:**

- A - ESERCIZIO DI COMMERCIO IN SEDE FISSA
- B - COMMERCIO ALL'INGROSSO
- C - COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE
- D - FORME SPECIALI DI VENDITA
- E - SOMMINISTRAZIONE ALIMENTI E BEVANDE
- F - EDICOLE

**Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano
l'applicazione delle sanzioni penali previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e la
decadenza dai benefici conseguenti**

DICHIARA

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

<p>A - La/Le variazioni in oggetto indicate relative all'esercizio ubicato in SAVONA, Via/Piazza _____ n. _____ classificato: <input type="checkbox"/> ESERCIZIO DI VICINATO <input type="checkbox"/> MEDIA STRUTTURA DI VENDITA</p>
<p>B - La/Le variazioni in oggetto indicate relative all'esercizio ubicato in SAVONA, Via/Piazza _____ n. _____ ESERCENTE ATTIVITA' DI COMMERCIO ALL'INGROSSO <input type="checkbox"/> in sede fissa <input type="checkbox"/> in forma di commercio elettronico</p>
<p>C - La/Le variazioni in oggetto indicate relative all'attività di COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE esercitata: <input type="checkbox"/> con utilizzo di posteggio n./lett. _____ nel mercato settimanale del Lunedì-Piazza del Popolo <input type="checkbox"/> con utilizzo di posteggio n./lett. _____ nella Fiera di _____ <input type="checkbox"/> in forma itinerante di cui all'autorizzazione per il Commercio su aree pubbliche n. _____ rilasciata dal Comune di Savona in data _____ ed eventuale e contestuale concessione di posteggio n. _____ rilasciata dal Comune di Savona in data _____</p>

D - La/Le variazioni in oggetto indicate relative all'attività di
 Spacci interni Distributori Automatici Commercio Elettronico
 Vendita per corrispondenza, televisione o altri sistemi di comunicazione
 vendite effettuate presso il domicilio del consumatore

SEDE DELL'ATTIVITA': SAVONA

Via/Piazza _____ n. _____

E - La/Le variazioni in oggetto indicate relative all'esercizio ubicato in SAVONA, Via/Piazza _____ n. _____

sede di attività di SOMMINISTRAZIONE ALIMENTI E BEVANDE

F - La/Le variazioni in oggetto indicate relative all'esercizio ubicato in SAVONA, Via/Piazza _____ n. _____

classificato: PUNTO ESCLUSIVO PUNTO NON ESCLUSIVO

DICHIARAZIONE REQUISITI
ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

Il/La sottoscritt _____ nat _____ il _____
a _____, residente in _____ via/Piazza _____ n. _____
_____ C.F. _____ - recapito telefonico: _____ in qualità
di:

TITOLARE dell'omonima Ditta individuale (solo per modifica PREPOSTO);

LEGALE RAPPRESENTANTE della Società _____
che ha sede in _____ via/Piazza _____ n. _____
C.F./P.I. _____;

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici conseguenti

D I C H I A R A
ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

di essere in possesso dei requisiti morali di cui all'art. 12 della L.R. 1/2007 come modificato in attuazione dell'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. 67 del D.Lgs. 159/2011 (antimafia)

NEL CASO IN CUI IL LEGALE RAPPRESENTANTE SIA ANCHE TITOLARE DEL REQUISITO PROFESSIONALE (PREPOSTO)

Di essere in possesso del seguente requisito di idoneità professionale abilitante all'esercizio dell'attività, ai sensi dell'art. 13 della legge regionale 1/2007 come modificata in attuazione dell'art. 71 del D.Lgs. 59/2010:

aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti istituito o riconosciuto dalla regione presso : _____
_____ (indicare dove è stato effettuato il corso) effettuato nell'anno _____

aver esercitato in proprio l'attività di commercio e/o somministrazione per almeno due anni, anche non consecutivi, nell'ultimo quinquennio precedente l'avvio dell'attività:

tipo di attività _____ dal _____ al _____
n. iscrizione Registro Imprese _____ CCIAA di _____ n. REA _____

aver prestato la propria opera per almeno due anni nell'ultimo quinquennio presso imprese esercenti attività di vendita di prodotti alimentari e/o di somministrazione presso:

nome Impresa _____ sede _____

nome Impresa _____ sede _____

quale dipendente qualificato regolarmente iscritto all'INPS dal _____ al _____

quale dipendente qualificato regolarmente iscritto all'INPS dal _____ al _____

essere stato iscritto al REC di cui alla Legge 426/1971 per uno dei gruppi merceologici individuati dalla lettere a), b), c), dell'art. 12, comma 2, del D.M. 375/1988, e/o per l'esercizio dell'attività di somministrazione alimenti e bevande presso la CCIAA di _____

con il numero _____ commercio, somministrazione

aver conseguito il titolo di studio di cui all'art. 71 del D.Lgs 59/2010 lettera c) di seguito specificato : _____

OVVERO Che il requisito di idoneità professionale abilitante all'esercizio dell'attività è posseduto dal Sig./Sig.ra

che ha compilato l'apposita dichiarazione relativa al possesso dei requisiti di cui all'ALLEGATO A

_____ data

_____ firma del Legale Rappresentate

ALLEGATI

- fotocopia documenti di identità in corso di validità (titolare/Legale Rappresentate/Preposto/Soci amministratori)
 dichiarazione possesso qualifica professionale da parte del preposto (All.A)
 dichiarazione possesso requisiti morali di tutti i soci amministratori n. _____ (All. B)
 attestazione di versamento oneri a carico degli utenti
 atto modifica societaria

Savona, data _____

_____ Firma

Allegato A)

DICHIARAZIONE REQUISITI PREPOSTO

Il/La sottoscritt _____ nat _____ il _____
a _____, residente in _____ via/Piazza _____ n. _____
C.F. _____ - recapito telefonico: _____

NOMINATO PREPOSTO DA

DITTA INDIVIDUALE _____

LEGALE RAPPRESENTANTE SOCIETA' _____

PER L'ATTIVITA, UBICATA IN SAVONA VIA/PIAZZA _____ n. _____

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici conseguenti

D I C H I A R A

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

di essere in possesso dei requisiti morali di cui all'art. 12 della L.R. 1/2007 come modificato in attuazione dell'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. 67 del D.Lgs. 159/2011 (antimafia)

Di essere in possesso del seguente requisito di idoneità professionale abilitante all'esercizio dell'attività, ai sensi dell'art.13 della legge regionale 1/2007 come modificata in attuazione dell'art. 7 del D.Lgs. 59/2010:

aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti istituito o riconosciuto dalla regioni presso : _____
_____ (indicare dove è stato effettuato il corso) effettuato nell'anno _____

aver esercitato in proprio l'attività di commercio e/o somministrazione per almeno due anni, anche non consecutivi, nell'ultimo quinquennio precedente l'avvio dell'attività:

tipo di attività _____ dal _____ al _____
n. iscrizione Registro Imprese _____ CCIAA di _____ n. REA _____

aver prestato la propria opera per almeno due anni nell'ultimo quinquennio presso imprese esercenti attività di vendita di prodotti alimentari e/o di somministrazione presso:

nome Impresa _____ sede _____
nome Impresa _____ sede _____

quale dipendente qualificato regolarmente iscritto all'INPS dal _____ al _____
quale dipendente qualificato regolarmente iscritto all'INPS dal _____ al _____

essere stato iscritto al REC di cui alla Legge 426/1971 per uno dei gruppi merceologici individuati dalla lettere a), b), c), dell'art. 12, comma 2, del D.M. 375/1988, e/o per l'esercizio dell'attività di somministrazione alimenti e bevande presso la CCIAA di _____

con il numero _____ I_I commercio, I_I somministrazione
I_I aver conseguito il titolo di studio di cui all'art. 71 del D.Lgs 59/2010 lettera c) di seguito
specificato : _____

_____ data

_____ firma del Preposto

ALLEGATO B)

**DICHIARAZIONE
ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000**

Il/La sottoscritt _____ nat _____ il _____
a _____, residente in _____ via/Piazza _____
n. _____ C.F. _____ - recapito telefonico: _____
in qualità di socio Amministratore della Società _____

DICHIARA

di essere in possesso dei requisiti morali di cui all'art. 12 della L.R. 1/2007 come modificato in
attuazione dell'art. 71 del D.Lgs. 59/2010

che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione
di cui all'articolo 67 del Decreto Legislativo 159/2011 ad oggetto: "Codice delle Leggi
antimafia"

Data _____

_____ firma

fotocopia documento di identità in corso di validità

ALLEGATO B)

**DICHIARAZIONE
ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000**

Il/La sottoscritt _____ nat _____ il _____
a _____, residente in _____ via/Piazza _____
n. _____ C.F. _____ - recapito telefonico: _____
in qualità di socio Amministratore della Società _____

DICHIARA

di essere in possesso dei requisiti morali di cui all'art. 12 della L.R. 1/2007 come modificato in
attuazione dell'art. 71 del D.Lgs. 59/2010

che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione
di cui all'articolo 67 del Decreto Legislativo 159/2011 ad oggetto: "Codice delle Leggi
antimafia"

Data _____

_____ firma

fotocopia documento di identità in corso di validità