



**Forme speciali di vendita al dettaglio:
PER CORRISPONDENZA -- TELEVISIONE - ALTRI SISTEMI DI COMUNICAZIONE
- AL DOMICILIO DEL CONSUMATORE -
S.C.I.A. - Segnalazione Certificata di Inizio Attivita'**

AL COMUNE DI _____

Cod. ISTAT | | | | | |

...I... sottoscritt...:

Cognome _____ Nome _____ C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Data di nascita ____ / ____ / ____ Cittadinanza _____ Sesso: M F

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via o n. _____ C.A.P. _____

 in qualità di titolare dell'omonima impresa individuale:

PARTITA IVA (se già iscritto) | | | | | | | | | | | |

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Via o ... N. _____ C.A.P. _____ ☎

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____; n. REA _____

 in qualità di legale rappresentante della società:

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

P. IVA (solo se diversa dal C.F.) | | | | | | | | | | | |

denominazione e ragione sociale _____

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Via o ... N. _____ C.A.P. _____ ☎

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____; n. REA _____

SEGNALA**relativamente all'attività di vendita:** PER CORRISPONDENZA TRAMITE TELEVISIONE TRAMITE ALTRI SISTEMI DI COMUNICAZIONE

quali

 PRESSO IL DOMICILIO DEL CONSUMATORE PER MEZZO DI INCARICATIdei prodotti compresi nel settore: ☞ ALIMENTARE * NON ALIMENTARE**di iniziare l'attività a seguito:** sez. A - NUOVA ATTIVITA' sez. B - SUBINGRESSO sez. C - VARIAZIONE: C1) TRASFERIMENTO DI SEDE C2) VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO

*(è necessario essere in possesso dei requisiti per il sett. Alimentare di cui all'art.71 del D.L.vo n°59 del 26.03.10)

sezione A**INIZIO ATTIVITA'****INDIRIZZO DELLA SEDE OPERATIVA**

Comune di _____ C.A.P. _____

Via o _____ N. _____

SPECIFICARE SE:NEL LOCALE E' GIA' ESERCITATA ALTRA ATTIVITA' SI NO SE **SI**: E' ESERCITATA IN LOCALE SEPARATO SI NO

SPECIFICARE IL TIPO DI ATTIVITA' | | (v. la tabella sotto riportata)

UBICAZIONE DEPOSITO MERCI UTILIZZATO:IN PROPRIO }DI TERZI }

INDICARE L'INDIRIZZO _____

IN CASO DI COMMERCIO ELETTRONICO: SITO INDIVIDUALE SITO WEB: _____ SITO COLLETTIVO SITO WEB: _____**sezione B****SUBINGRESSO*****INDIRIZZO DELLA SEDE OPERATIVA**

Comune di _____ C.A.P. _____

Via o _____ N. _____

SPECIFICARE SE:NEL LOCALE E' GIA' ESERCITATA ALTRA ATTIVITA' SI NO SE **SI**: E' ESERCITATA IN LOCALE SEPARATO SI NO

SPECIFICARE IL TIPO DI ATTIVITA' | | (v. la tabella sotto riportata)

UBICAZIONE DEPOSITO MERCI UTILIZZATO:IN PROPRIO }DI TERZI }

INDICARE L'INDIRIZZO _____

IN CASO DI COMMERCIO ELETTRONICO: SITO INDIVIDUALE SITO WEB: _____ SITO COLLETTIVO SITO WEB: _____**SUBENTRERA' ALL'IMPRESA:**

Denominazione _____

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

In possesso di (specificare il titolo autorizzatorio):

- Comunicazione)
 D.I.A. } del _____
 S.C.I.A.)

MOTIVO DEL SUBINGRESSO:

A seguito **atto** di: compravendita fallimento
 affitto d'azienda successione compila la relativa sezione nel quadro Autocertificazione
 donazione reintestazione
 fusione conferimento d'azienda
 altre cause

stipulato/autenticato in data, con decorrenza,
 presso il notaio con sede a

* A norma dell'art.2556 c.c. i contratti di trasferimento di proprietà o gestione di un'azienda commerciale sono stipulati o autenticati presso un notaio.

sezione C**VARIAZIONI**

SUBIRÀ' LE VARIAZIONI DI CUI ALLE SEZIONI:

c1)

c2)

sezione C1)**TRASFERIMENTO DI SEDE**

LA SEDE OPERATIVA SITUATA:

Comune di _____ C.A.P. _____

Via o _____ N. _____

SARA' TRASFERITA AL NUOVO INDIRIZZO:

Comune di _____ C.A.P. _____

Via o _____ N. _____

sezione C2)**VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO***

- IL SETTORE ALIMENTARE SARA' SOSTITUITO CON IL SETTORE NON ALIMENTARE
- IL SETTORE NON ALIMENTARE SARA' SOSTITUITO CON IL SETTORE ALIMENTARE*
- SARA' AGGIUNTO IL SETTORE:
- ALIMENTARE * NON ALIMENTARE

*Per acquisire il settore alimentare è necessario possedere i requisiti professionali previsti dall'art.71 del D.L.vo n°59/2010 (V.Istruzioni)

TABELLA ATTIVITA'

APPORRE NELL'APPOSITA CASELLA IL CODICE DI RIFERIMENTO DELL'ATTIVITA' CORRISPONDENTE,COME DA TABELLA SEGUENTE:

|_1_| Commercio al dettaglio
 |_2_| Commercio all'ingrosso
 |_3_| Commercio su aree pubbliche
 |_4_| Agricoltura e Pesca
 |_5_| Attività Manifatturiere _____

|_6_| Costruzioni
 |_7_| Servizi
 |_8_| Alberghi/Ristoranti
 |_9_| Altro: (specificare) _____

INDICARE PER ESTESO I PRODOTTI OGGETTO DELLA VENDITA

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:

- QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE ALLEGATO A ALLEGATO B

- Ai sensi dell'art. 6 comma 1 e dell'art. 45 comma 2 del D.Lgs. 82/2005, elegge come proprio domicilio informatico il seguente indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) al quale verranno inviate tutte le comunicazioni riguardanti la presente SCIA:

_____ @ _____ .

Firma

Data

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONI
(di chi compila il modulo)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. N. 445/2000 (autocertificazione)

- consapevole che le dichiarazioni false, 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, nonché la decadenza dei benefici prodotti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art.75, del medesimo decreto;
- consapevole inoltre che, dove il fatto non costituisca più grave reato, chiunque, nelle dichiarazioni o attestazioni o asseverazioni che corredano la segnalazione di inizio attività, dichiara o attesta falsamente l'esistenza dei requisiti o dei presupposti di cui al comma 1 dell'art. 19, legge 241/90, è punito con la reclusione da uno a tre anni;

DICHIARA:

- di essere in possesso dei requisiti morali (art.71 del D.L.vo n°59 del 26.03.10) ;
- che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art.10 della legge 31.5.1965, n. 575" (antimafia);
- che l'attività di vendita rispetta quanto prescritto dagli Artt.18, 19 del D.Lvo 114/98 ;

SUCCESSIONE EREDITARIA/TESTAMENTARIA:

data di decesso del titolare

CHE EREDI O LEGATARI SONO:

cognome	nome	luogo di nascita	data di nascita

Solo per le imprese individuali:

5. di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali (art.71 del D.L.vo n°59 del 26.03.10) :

5.1 - aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio del settore alimentare o la somministrazione di alimenti e bevande;

5.2 - essere in possesso di un diploma di scuola secondaria superiore o di laurea;

nome dell'Istituto _____ sede _____

oggetto del corso _____ anno di conclusione _____

(allega fotocopia dell'attestato/diploma)

5.3 - aver esercitato in proprio (almeno 2 anni negli ultimi 5 anche non continuativi) l'attività di vendita di prodotti alimentari o di somministrazione di alimenti e bevande:

tipo di attività _____ dal _____ al _____

n. REA _____ della CCIAA di _____

5.4 - aver prestato la propria opera (almeno 2 anni negli ultimi 5, anche non continuativi) presso imprese esercenti l'attività di vendita di prodotti alimentari o di somministrazione di alimenti e bevande,:

nome impresa _____ sede _____

nome impresa _____ sede _____

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

quale collaboratore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____

(allega fotocopia del libretto di lavoro o della busta paga)

5.5 - di essere stato iscritto al R.E.C. della CCIAA di _____ al n. _____

per le ex tabelle alimentari o la somministrazione di alimenti e bevande;

nella sezione speciale del registro per la gestione di impresa turistica (R.I.T.);

salvo cancellazione volontaria o per perdita di requisiti.

5.6 - di aver superato in data _____ l'esame di idoneità presso la CCIAA di _____

Solo per le società:

6. - che i requisiti professionali sono posseduti dal... Sig.... _____
che ha compilato la dichiarazione di cui all'Allegato B.

Tutti:

7. per l'attestazione di registrazione igienico sanitaria relativa ai locali adibiti a deposito alimentare:

allega alla presente la SCIA sanitaria e gli allegati relativi:)

} Mod: B1 B2

di aver presentato in data _____ all'USSL la SCIA:)

di essere in possesso dell'attestazione igienico sanitaria n. _____ del _____

FIRMA

Data _____

- ➔ **ALLEGA:** fotocopia del documento di identità;
 copia del permesso di soggiorno (per i cittadini extracomunitari);

Relativamente al commercio di **prodotti alimentari:**

- ➔ **ALLEGA:** copia dell'attestato di frequenza o diploma/laurea al corso professionale/scolastico per il settore alimentare;

