

Al SUAP Sportello Unico Attività Produttive del COMUNE DI CISTERNINO Via P. Amedeo, 72 CISTERNINO (BR) PEC/Posta elettronica comune@pec.comune.cisternino.br.it	Compilato a cura del SUAP Pratica _____ del _____ Protocollo _____
---	---

OGGETTO: SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' PER PIZZERIA D'ASPORTO – ROSTICCERIA – PASTICCERIA – GASTRONOMIA – KEBAB AI SENSI DELL'ART. 19 DELLA LEGGE 7.8.1990, N. 241.

1- DATI DEL/LA DICHIARANTE

Cognome _____	Nome _____
Codice fiscale _____	Sesso _____
nato/a _____ (____) il _____	Stato _____
Cittadinanza _____	Estremi documento di soggiorno _____
(se cittadino non UE) _____	rilasciato da _____ il _____
residente in _____ (____) C.A.P. _____	Stato _____
indirizzo _____ n° _____	PEC/Posta elettronica _____
Telefono fisso/cellulare _____	
<input type="radio"/> Titolare	<input type="radio"/> Legale Rappresentante
	<input type="radio"/> Altro

2- DATI DELLA DITTA/SOCIETA'/IMPRESA

Denominazione (nome della ditta o azienda o ragione sociale)
Forma giuridica _____
Codice fiscale partita IVA _____
<i>Informazione necessaria per l'accesso alle banche dati</i>
<input type="radio"/> iscritta alla C.C.I.A.A. di _____ (____) numero REA _____
<input type="radio"/> non ancora iscritta
<input type="radio"/> non necessita di iscrizione al Registro Imprese della C.C.I.A.A.
con sede legale in:
Comune _____ (____) C.A.P. _____ Stato _____
Indirizzo _____ n° _____
Telefono fisso / cellulare _____ fax _____ PEC _____
Cittadinanza _____
Estremi documento di soggiorno _____
(se cittadino non UE) rilasciato da _____ il _____
residente in _____ (____) C.A.P. _____
Stato _____
indirizzo _____ n° _____
PEC/Posta elettronica _____
Telefono fisso/cellulare _____
<input type="radio"/> Titolare
<input type="radio"/> Legale Rappresentante
<input type="radio"/> Altro

3- DATI DEL PROCURATORE/DELEGATO/A

Cognome _____	Nome _____
Codice fiscale _____	Sesso _____
nato/a _____ (____) il _____	Stato _____
Cittadinanza _____	Estremi documento di soggiorno _____
(se cittadino non UE) _____	rilasciato da _____ il _____
residente in _____ (____) C.A.P. _____	Stato _____
indirizzo _____	n° _____ PEC/Posta elettronica _____
Telefono fisso/cellulare _____	
<input type="radio"/> Procuratore/Delegato/a	<input type="radio"/> Agenzia per le imprese Denominazione _____

SEGNALA

ai sensi dell' art. art. 19 della legge 7.8.1990, n. 241

4 - AVVIO

a far data dal _____ dell'attività di " _____ " presso l'immobile uso artigianale sito alla Via/C.da/Piazza _____ n° _____ censita nel C.F. al Fg. di Mappa _____ P.lla _____ Sub. _____ Catg. _____ Cls. _____ Mq. _____ a carattere:
<input type="checkbox"/> Permanente
<input type="checkbox"/> Stagionale dal _____ al _____
che il preposto qualificato e il/la Sig./Sig.ra:
Cognome _____ Nome _____
Codice fiscale _____ Sesso _____
nato/a _____ (____) il _____ Stato _____

5 - SUB-INGRESSO

a far data dal _____ dell'attività di " _____ " presso l'immobile uso artigianale sito alla Via/C.da/Piazza _____ n° _____ censita nel C.F. al Fg. di Mappa _____ P.lla _____ Sub. _____ Catg. _____ Cls. _____ Mq. _____ a carattere:
<input type="checkbox"/> Permanente
<input type="checkbox"/> Stagionale dal _____ al _____
per: <input type="radio"/> compravendita <input type="radio"/> affitto di azienda <input type="radio"/> donazione <input type="radio"/> fusione
<input type="radio"/> fallimento <input type="radio"/> successione <input type="radio"/> altro
che il preposto qualificato e il/la Sig./Sig.ra:
Cognome _____ Nome _____
Codice fiscale _____ Sesso _____
nato/a _____ (____) il _____ Stato _____

6- TRASFERIMENTO DI SEDE

a far data dal _____ dell'attività di " _____ " presso l'immobile uso artigianale sito alla Via/C.da/Piazza _____ n° _____ censita nel C.F. al Fg. di Mappa _____ P.lla _____ Sub. ____ Catg. _____ Cls. _____ Mq. _____ a carattere:

Permanente

Stagionale dal _____ al _____

che il preposto qualificato e il/la Sig./Sig.ra:

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____ Sesso _____

nato/a _____ (____) il _____ Stato _____

7 - AMPLIAMENTO - VARIAZIONI - MODIFICA DELLA STRUTTURA

a far data dal _____ dell'attività di " _____ " presso l'immobile uso artigianale sito alla Via/C.da/Piazza _____ n° _____ censita nel C.F. al Fg. di Mappa _____ P.lla _____ Sub. ____ Catg. _____ Cls. _____ Mq. _____ a carattere:

Permanente

Stagionale dal _____ al _____

per: _____

che il preposto qualificato e il/la Sig./Sig.ra:

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____ Sesso _____

nato/a _____ (____) il _____ Stato _____

8 - CESSAZIONE

a far data dal _____ dell'attività di " _____ " presso l'immobile uso artigianale sito alla Via/C.da/Piazza _____ n° _____ censita nel C.F. al Fg. di Mappa _____ P.lla _____ Sub. ____ Catg. _____ Cls. _____ Mq. _____ a carattere:

Permanente

Stagionale dal _____ al _____

per: _____

DICHIARA

9-

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

- di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71, comma 1,3,4 e 5 del D.lgs. n.

59/2010 e di essere a conoscenza che, in caso di società, tali requisiti sono richiesti anche per ogni altro socio (se s.n.c.), ogni socio accomandatario (se s.a.s.), ogni amministratore (se s.r.l. o s.p.a, cooperative, consorzi, ecc...) nonché l'eventuale altra persona preposta all'attività commerciale;

- di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali ai sensi dell'art. 71, comma 6, del D.Lgs. 26.03.2010, n. 59:

di aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio, la preparazione e la somministrazione degli alimenti riconosciuto dalla Regione:

_____ Istituto _____ Sede _____

Oggetto del corso _____ Anno _____

di essere in possesso di un diploma di scuola secondaria superiore o di laurea, anche triennale o di altra scuola ad indirizzo professionale, con materie attinenti al commercio, alla preparazione o alla somministrazione degli alimenti:

Titolo di studio _____

Istituto _____ Sede _____

Oggetto del corso _____ Anno _____

di avere prestato la propria opera, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente alla presentazione della presente Segnalazione, presso imprese/ditte esercenti l'attività nel settore alimentare o della somministrazione di alimenti e di bevande in qualità di:

Titolo _____ n° Iscrizione INPS _____

Data iscrizione INPS _____ Nome Impresa _____

Sede Impresa _____ (____)

di essere stato iscritto al REC di cui alla Legge 11 giugno 1971, n. 426 per uno dei gruppi merceologici individuati dalle lettere a), b) e c) dell'articolo 12, comma 2, del D.M. 4 agosto 1988, n. 375 presso:

Camera di Commercio di _____ N° _____ Data _____

- di non aver riportato condanne penali ostantive allo svolgimento dell'attività segnalata e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione e di provvedimenti iscritti nel casellario giudiziale ai sensi dell'art. 121 e dell'art. 92 del R.D. 18 giugno 1931, n. 73;

- di aver rispettato i regolamenti locali di polizia urbana, i regolamenti locali di polizia annonaria, le norme igienico-sanitarie, i regolamenti edilizi ed ogni altra normativa e regolamentazione vigente

- Altro _____

10 - DOCUMENTI ALLEGATI:

- Copia documento di riconoscimento in corso di validità;
- Planimetria, del/i locale/i;
- Attestazione di versamento di € 50,00 per pagamento diritti di istruttoria;

Cisternino, _____

Il/La Dichiarante