



COMUNE DI UMBERTIDE Corpo Polizia Locale
Piazza Matteotti, 1 06019 Umbertide (PG) Tel 075/9419250 Fax 075/9419289
www.comune.umbertide.pg.it PEC: comune.umbertide@postacert.umbria.it

**S.C.I.A.
COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE
IN FORMA ITINERANTE**

(D. Lgs. 114/1998, D. Lgs. 59/2010, art. 19 L. 241/1990 e L. R. 10/2014)

**Al Comune di Umbertide – Corpo Polizia Locale
piazza Matteotti, 1
06019 UMBERTIDE (PG)**

II/La sottoscritto/a			
cognome		Nome	
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita
codice fiscale		cittadinanza	sex ☐ M ☐ F
comune di residenza		provincia o stato estero di residenza	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.			numero civico

<i>(per i soli cittadini non comunitari)</i>	permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°			data di rilascio
	rilasciato da	motivo del soggiorno	valido fino al	rinnovato il (o estremi raccomandata)

☐ in qualità di titolare dell'impresa individuale:			
codice fiscale		partita IVA	
sede nel comune di		provincia o stato estero	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.		numero civico	telefono
iscrizione al Registro Imprese	presso la Camera di Commercio I.A.A. di	numero Registro Imprese	

☐ in qualità di legale rappresentante della società			
denominazione			
codice fiscale		partita IVA	
sede nel comune di		provincia o stato estero	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.		numero civico	telefono
iscrizione al Registro Imprese	presso la C.C.I.A.A. di	numero Registro imprese	

cognome e nome _____

ditta _____ P. IVA _____

indirizzo _____

tel _____ mail _____

PEC _____

☐ *sezione A – inizio attività commercio su aree pubbliche in forma itinerante*

☐ *sezione B1 – subingresso in autorizzazione al commercio su aree pubbliche in forma itinerante (SENZA concessione di posteggio)*

☐ *sezione B2 – subingresso in autorizzazione al commercio su aree pubbliche in forma itinerante (CON concessione di posteggio)*

☐ *sezione C1 – cessazione attività di commercio su aree pubbliche in forma itinerante (SENZA concessione di posteggio)*

☐ *sezione C2 – cessazione attività di commercio su aree pubbliche mediante posteggio in concessione*

☐ *sezione D – comunicazione modifica sede e residenza commercio su aree pubbliche in forma itinerante*

☐ *sezione E – modifica consensuale posteggio mercato e fiera*

☐ titolare/legale rappresentante ☐ preposto

☐ cessione d'azienda ☐ fallimento ☐ affitto d'azienda ☐ successione ereditaria ☐ fusione
☐ donazione d'azienda ☐ costituzione di società con conferimento ☐ *altro (specificare)*

☐ allegato rogito Notaio Dott. _____ con studio in _____ Via _____ n. _____
rep. n. del _____

b) E' NECESSARIO COMUNICARE GLI ESTREMI DELL'ATTO DA CUI DISCENDE L'EFFETTIVO TRASFERIMENTO DELL'ATTIVITA'.

N.B. dovrà essere rilasciata una nuova concessione di posteggio in bollo a seguito della presente comunicazione

subentrerà all'impresa :

[illegible][illegible]☐ comunicazione/denuncia di inizio attività o s.c.i.a.:

del

Rilasciata dal / comunicata al Comune di _____ *in* _____

☐ cessione d'azienda ☐ fallimento ☐ affitto d'azienda ☐ successione ereditaria ☐ fusione
☐ donazione d'azienda ☐ costituzione di società con conferimento ☐ *altro (specificare)*

☐ allegato rogito Notaio Dott. _____ con studio in _____ Via _____
n. _____ rep. n. _____ del _____

- autorizzazione n. _____ rilasciata il _____ dal Comune di _____ per la vendita di prodotti del settore _____

☐ su posteggio n. _____ in concessione ubicato in Via/Piazza _____
_____ delle dimensioni _____ di cui all'atto n. _____
del _____ per il quale si chiede altresì la reintestazione;

A tal fine il sottoscritto, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 19/6 c. della legge n. 241/1990 nonché dal capo VI del D.P.R. n.445/2000

☐ di avere rilevato, come da atto regolarmente registrato in data _____ con n. _____, l'attività predetta dal/la Sig./ra _____; nato/a a _____ (____) il _____ residente in _____ (____) via/piazza _____ ;

☐ di essere erede del sig./ra _____ deceduto/a a _____ (____) in data _____, in qualità di _____

b) E' NECESSARIO COMUNICARE GLI ESTREMI DELL'ATTO DA CUI DISCENDE L'EFFETTIVO TRASFERIMENTO DELL'ATTIVITA'

Pagina 3 di 13

☐ autorizzazione numero _____ _____	☐ comunicazione/denuncia di inizio attività o s.c.i.a. Prot.n _____ del _____
cesserà l'attività dal _____ per: ☐ chiusura definitiva ☐ cessione d'azienda ☐ donazione d'azienda ☐ costituzione di nuova società con conferimento ☐ fusione ☐ altro(specificare) _____ _____ (eventuale) poiché subentrerà l'impresa _____	

SEZIONE C2 - CESSAZIONE ATTIVITÀ DI COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE MEDIANTE POSTEGGIO IN CONCESSIONE

☐ autorizzazione numero _____ _____	☐ concessione di posteggio presso il mercato di _____ che si svolge nella giornata di _____ Posteggio concesso N° _____ data concessione _____
cesserà l'attività dal _____ per: ☐ chiusura definitiva ☐ cessione d'azienda ☐ donazione d'azienda ☐ costituzione di nuova società con conferimento ☐ fusione ☐ altro(specificare) _____ _____ (eventuale) poiché subentrerà l'impresa _____	

Sezione D – variazione residenza

☐ autorizzazione numero _____ _____	☐ comunicazione/denuncia di inizio attività o s.c.i.a.
Denominazione della ditta individuale o della società _____ Precedente residenza o sede dell'impresa _____ Nuova residenza o sede dell'impresa _____	

Sezione E – modifica consensuale di posteggio commercio su aree pubbliche in forma itinerante

N.B. dovrà essere rilasciata una nuova concessione di posteggio in bollo a seguito della presente comunicazione. Ogni richiedente dovrà trasmettere la presente comunicazione munita dell'autorizzazione originale, delle informazioni e dichiarazioni richieste e della copia del documento d'identità.

Il nominativo sopra indicato titolare del posteggio N° _____ ☐ del mercato ☐ della fiera di settembre riferito alla licenza/S.C.I.A. N° _____ del _____ rilasciata dal Comune di _____ CHIEDE di modificare consensualmente il posto sopra indicato con il N° _____ assegnato al sig./ditta _____ con sede a _____ in via _____ P.IVA _____ riferita alla licenza/S.C.I.A. N° _____ del _____ rilasciata dal Comune di _____. Tale modifica consensuale è stata concordata tra i nominativi sopra indicati e attestata dalle seguenti firme _____ _____ (Si allegano obbligatoriamente copia dei documenti dei soggetti firmatari).	
--	--

ULTERIORI NOTIZIE SULL'ATTIVITA'

☐ dati di iscrizione all'**INPS** _____

oppure

- ☐ l'impresa non è iscritta e comunque **non è tenuta all'iscrizione all'INPS** in quanto trattasi di lavoratore che esercita solo saltuariamente l'attività di commercio su aree pubbliche senza dipendenti né collaboratori familiari ed esercita in modo prevalente e a tempo pieno l'attività di _____ (es.: lavoratore dipendente)

oppure

- ☐ l'impresa si iscriverà successivamente all'INPS **essendone tenuta, impegnandosi a dare notizia al Comune di Umbertide dei relativi estremi di iscrizione entro gg. 30** decorrenti dalla data di effettivo inizio attività.

☐ dati di iscrizione all'**INAIL** _____

oppure

- ☐ l'impresa non è iscritta all'INAIL come lavoratore autonomo in quanto esercita l'attività di commercio su aree pubbliche senza dipendenti né collaboratori familiari;

oppure

- ☐ l'impresa si iscriverà successivamente all'INAIL essendone tenuta, **impegnandosi a dare notizia al Comune di Umbertide dei relativi estremi di iscrizione entro gg. 90** decorrenti dalla data di presentazione della presente segnalazione.

(eventuale, da barrare nel caso in cui l'impresa non sia ancora iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A.)

- ☐ l'impresa di cui sopra si iscriverà al Registro Imprese della Camera di Commercio Industria Artigianato di _____ **entro 6 mesi** decorrenti dalla data di presentazione della presente segnalazione, dichiarando di essere a conoscenza del fatto che, in caso contrario, si decadrà automaticamente dal titolo sostituito dalla presente S.C.I.A. e pertanto la relativa posizione verrà archiviata. Si impegna **a dare conseguente notizia al Comune di Umbertide dei relativi estremi di iscrizione entro gg. 30.**

☐ che il firmatario della presente segnalazione è l'unico legale rappresentante dell'impresa;
oppure
☐ che l'impresa è legalmente rappresentata anche da:
 Sig. _____, nato a _____ il _____
 _____ e residente in _____, Via _____
 _____, n. _____, c.f. _____
 Sig. _____, nato a _____ il _____
 _____ e residente in _____, Via _____
 _____, n. _____, c.f. _____
 Sig. _____, nato a _____ il _____
 _____ e residente in _____, Via _____
 _____, n. _____, c.f. _____

Per ciascuno dei sopraelencati legali rappresentanti si allega relativa autodichiarazione sulla ricorrenza dei prescritti requisiti morali e sull'assenza di cause preclusive di cui alla vigente normativa antimafia

☐ che l'impresa **non ha** un collegio sindacale o un organo di vigilanza previsto dalla normativa sulla responsabilità amministrativa;
oppure
☐ che l'impresa **ha** un collegio sindacale o un organo di vigilanza previsto dalla normativa sulla responsabilità amministrativa costituito da:
 Sig. _____, nato a _____ il _____
 _____ e residente in _____, Via _____
 _____, n. _____, c.f. _____
 Sig. _____, nato a _____ il _____
 _____ e residente in _____, Via _____
 _____, n. _____, c.f. _____
 Sig. _____, nato a _____ il _____
 _____ e residente in _____, Via _____
 _____, n. _____, c.f. _____

Per ciascuno dei sopraelencati legali rappresentanti si allega relativa autodichiarazione sull'assenza di cause preclusive di cui alla vigente normativa antimafia

II/La sottoscritto/a dichiara che sono stati compilati anche:

☐ *quadro autocertificazione (allegato 1)* ☐ *allegato 2* ☐ *allegato 3*

Allega:

- ☐ copia del documento d'identità **del titolare/legale rappresentante** (ALL. OBBLIGATORIO);
- ☐ (*se cittadino extracomunitario*) copia di idoneo permesso di soggiorno **del titolare/legale rappresentante**;
- ☐ Autocertificazioni dei requisiti **allegato 1** (ALL. OBBLIGATORIO)
- ☐ dichiarazioni antimafia di **altre persone** quali amministratori, soci, componenti collegio sindacale **allegato 2** (all. eventuale)
- ☐ Autocertificazioni dei requisiti **del preposto allegato 3** (*se nominato*)
- ☐ copia del documento d'identità **del preposto** (*se nominato*)
- ☐ copia dell'atto notarile di subingresso nell'attività;
- ☐ (*se cittadino extracomunitario*) copia di idoneo permesso di soggiorno **del preposto** (*se nominato*)
- ☐ N.I.A. sanitaria (*solo per settore alimentare*)
- ☐ dichiarazioni ulteriori: _____

Ai sensi dell'art. 8 della legge 241/1990 si comunica che il Servizio competente per l'istruttoria del presente procedimento amministrativo è il Servizio Polizia Locale del Comune di Umbertide. Il Responsabile del procedimento è il Comandante della Polizia Locale. Per ogni ulteriore informazione è possibile prendere contatto con l'Ufficio con sede in Umbertide via Magi Spinetti, 1 075 9419250 PEC: comune.umbertide@postacert.umbria.it

Informativa sul trattamento dei dati personali: i dati personali in possesso del Servizio di Polizia Locale sono stati attinti dagli archivi nazionali o comunicati direttamente dall'interessato nel rispetto degli artt. 13, 14 e 15 del Regolamento UE n. 679/2016. Il trattamento dei dati avviene per le finalità connesse al procedimento amministrativo in oggetto. Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Umbertide con sede in Umbertide Piazza Matteotti, 1 codice fiscale 00316550540 telefono 07594191 fax 0759419240 PEC: comune.umbertide@postacert.umbria.it. Il responsabile della protezione dei dati RPD-DPO del Comune di Umbertide è contattabile all'indirizzo: DPO@comune.umbertide.pg.it. Incaricato del trattamento è il Comandante del Corpo di Polizia Locale. L'informativa completa sulla privacy è rinvenibile sul sito istituzionale del Comune di Umbertide: www.comune.umbertide.pg.it

SOTTOSCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a 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 D.P.R. n. 445/2000 e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera.

Luogo e data**Firma del/della Titolare o Legale Rappresentante**

Autocertificazione dei requisiti del titolare/legale rappresentante:**Circa i requisiti morali, il/la sottoscritto/a dichiara:**

- 1 ☐ che non ricorrono nei propri confronti precedenti penali costituenti causa preclusiva all'esercizio e ricompresi nell'art. 71, del Decreto Legislativo n. 59 del 26/03/2010 e s.m.i, così come riportato all'all. 3 al presente modello;
- 2 ☐ che non ricorrono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67, D. Lgs. n. 159/2011 (Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia – vedi allegato 3);

Circa i requisiti professionali, il/la sottoscritto/a dichiara: (solo per il settore alimentare con o senza somministrazione)

- 3 ☐ di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali (art. 71, comma 6, D.Lgs. 59/2010 e s.m.i.):
- 3.1 ☐ aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio, preparazione o la somministrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dalle regioni o dalle province autonome di Trento e Bolzano
denominazione dell'istituto _____ *sede* _____
anno di conclusione _____ *oggetto del corso* _____
- 3.2 ☐ avere, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente:
- 3.2.1 ☐ esercitato in proprio attività d'impresa dal _____ al _____ ;
- 3.2.2 ☐ prestato la propria opera dal _____ al _____, in qualità di dipendente qualificato, addetto alla vendita o all'amministrazione o alla preparazione degli alimenti;

luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita		data di nascita	
codice fiscale		cittadinanza		sesso ☐ M ☐ F	
comune di residenza		provincia o stato estero di residenza		C.A.P.	
via, viale, piazza, ecc.		numero civico	telefono		

DICHIARA ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e degli artt. 67 e 89, D. Lgs. n. 159/2011

- che non ricorrono nei propri confronti precedenti penali costituenti causa preclusiva all'esercizio e ricompresi nell'art. 71, del Decreto Legislativo n. 59 del 26/03/2010 e smi, così come riportato all'all. 3 al presente modello;
- che non sussistono nei propri confronti cause di divieto/decadenza/sospensione di cui all'art. 67, D. Lgs. n. 159/2011 (antimafia);

Il/La sottoscritto/a 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 Testo Unico n. 445/2000 e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera.

Allega fotocopia di valido documento d'identità.

Firma

➔

ALLEGATO 3	
Autocertificazione dei requisiti del preposto (se nominato)	
Il/La sottoscritto/a	
cognome	nome
luogo di nascita	provincia o stato estero di nascita
data di nascita	
codice fiscale	cittadinanza
sesso	
☐ M ☐ F	
comune di residenza	provincia o stato estero di residenza
C.A.P.	
via, viale, piazza, ecc.	numero civico
telefono	
DICHIARA ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000	
1 ☐ di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali (art. 71, comma 6, D.Lgs. 59/2010 e s.m.i.): di aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio, preparazione o la somministrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dalle regioni o dalle provincie autonome di Trento e Bolzano	
1 1 ☐	denominazione dell'istituto _____ sede _____ anno _____ di conclusione _____ oggetto del corso _____

1 2	☐	Di avere, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente:						
	☐	esercitato in proprio attività d'impresa dal _____ al _____;						
	☐	prestato la propria opera dal _____ al _____, in qualità di dipendente qualificato, addetto alla vendita o all'amministrazione o alla preparazione degli alimenti;						
	☐	prestato la propria opera dal _____ al _____ in qualità di socio lavoratore o in altre posizioni equivalenti e cioè di _____, oppure di _____ (<i>indicare se coniuge, parente o affine, entro il terzo grado dell'imprenditore, ovvero in qualità di coadiutore familiare</i>) addetto alla vendita o all'amministrazione o alla preparazione degli alimenti;						
<u>il tutto presso imprese del settore alimentare o del settore della somministrazione di alimenti e bevande regolarmente iscritte all'INPS e più precisamente presso:</u> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%;">denominazione impresa _____</td> <td style="width: 40%;">sede _____</td> </tr> <tr> <td>denominazione impresa _____</td> <td>sede _____</td> </tr> <tr> <td>denominazione impresa _____</td> <td>sede _____</td> </tr> </table>			denominazione impresa _____	sede _____	denominazione impresa _____	sede _____	denominazione impresa _____	sede _____
denominazione impresa _____	sede _____							
denominazione impresa _____	sede _____							
denominazione impresa _____	sede _____							
1.3	☐	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, nel corso della quale sono state previste materie attinenti al commercio, alla somministrazione o alla preparazione degli alimenti. Denominazione dell'istituto _____ sede _____ anno di conclusione _____ diploma /laurea posseduta _____						
1.4	☐	di essere iscritto al REC per le tabelle del ☐ settore alimentare ☐ della somministrazione ☐ sez. speciale imprese turistiche presso la CCIAA di _____ al n. _____ anno _____						
2	☐	che non sussistono nei propri confronti né cause di divieto/decadenza/sospensione di cui all'art. 67, D. Lgs. n. 159/2011 (antimafia), né precedenti penali costituenti causa preclusiva all'esercizio e ricompresi nell'art. 71, del Decreto Legislativo n. 59 del 26/03/2010 e s.m.i., così come riportato all'all. 3 al presente modello.						
SOTTOSCRIZIONE								
<i>Il/La sottoscritto/a 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 D.P.R. n. 445/2000 e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera.</i> <i>Luogo data</i> Firma del preposto anche per accettazione dell'incarico								

DELEGA

Il sottoscritto _____, come generalizzato in sezione A, delega a presentare la presente S.C.I.A. il sig./la sig.ra:

Umbertide è contattabile all'indirizzo: DPO@comune.umbertide.pg.it. Incaricato del trattamento è il Comandante del Corpo di Polizia Locale. L'informativa completa sulla privacy è rinvenibile sul sito istituzionale del Comune di Umbertide: www.comune.umbertide.pg.it