



REPUBBLICA ITALIANA

Regione Lombardia

BOLLETTINO UFFICIALE

MILANO - GIOVEDÌ, 12 FEBBRAIO 2009

2° SUPPLEMENTO STRAORDINARIO

Sommario

D) ATTI DIRIGENZIALI

GIUNTA REGIONALE

Presidenza

DECRETO DIRETTORE CENTRALE 2 FEBBRAIO 2009 - N. 790 (1.1.0)
Direzione Centrale Programmazione Integrata – Approvazione degli schemi di dichiarazione e dei relativi allegati in attuazione della d.g.r. del 3 dicembre 2008 n. 8547 «Semplificazione amministrativa in attuazione della l.r. 2 febbraio 2007, n. 1, art. 5 – Semplificazione dei procedimenti per l'avvio di attività economiche – 3° provvedimento»

3

D) ATTI DIRIGENZIALIGIUNTA REGIONALE
Presidenza

(BUR2008031)

D.d.c. 2 febbraio 2009 - n. 790

(1.1.0)

Direzione Centrale Programmazione Integrata - Approvazione degli schemi di dichiarazione e dei relativi allegati in attuazione della d.g.r. del 3 dicembre 2008 n. 8547 «Semplificazione amministrativa in attuazione della l.r. 2 febbraio 2007, n. 1, art. 5 - Semplificazione dei procedimenti per l'avvio di attività economiche - 3° provvedimento»**IL DIRETTORE CENTRALE**

Vista la l.r. 2 febbraio 2007 n. 1 «Strumenti di competitività per le imprese e per il territorio della Lombardia», in particolare l'art. 5 «Semplificazione dei rapporti»;

Vista la d.g.r. 3 aprile 2007 n. 4502 «Semplificazione delle procedure relative alle attività imprenditoriali - Primo provvedimento di attuazione della l.r. 1/2007, art. 5»;

Visto il decreto del 24 aprile 2007 n. 4221 che ha approvato gli schemi di dichiarazione e la modulistica unificata adottata per la semplificazione delle procedure relative alle attività economiche, in attuazione della d.g.r. 3 aprile 2007 n. 4502;

Vista la d.g.r. 2 aprile 2008 n. 6919 «Semplificazione amministrativa in attuazione della l.r. 2 febbraio 2007, n. 1, art. 5 - Semplificazione dei procedimenti ed eliminazione di certificazioni per l'avvio di attività economiche - 2° provvedimento» che ha esteso l'applicazione della DIAP ad ulteriori attività economiche;

Visto il decreto del 16 luglio 2008 n. 7813 che, in attuazione della d.g.r. 2 aprile 2008 n. 6919, ha approvato l'adeguamento della modulistica unificata di cui al proprio precedente decreto n. 4221 del 24 aprile 2007;

Vista la d.g.r. 3 dicembre 2008, n. 8547 «Semplificazione amministrativa in attuazione della l.r. 2 febbraio 2007, n. 1, art. 5 - Semplificazione dei procedimenti ed eliminazione di certificazioni per l'avvio di attività economiche - 3° provvedimento»;

Preso atto che la citata d.g.r. 3 dicembre 2008, n. 8547, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 5 commi 1, 2, 3 e 7 della l.r. n. 1/2007, ha prevista l'estensione della Dichiarazione di Inizio Attività Produttiva (DIAP) ai seguenti procedimenti:

1. l'attività di somministrazione al pubblico di alimenti e bevande svolta in occasione di riunioni straordinarie di persone nell'ambito di manifestazioni temporanee di cui all'art. 12 della l.r. n. 30/2003;
2. l'attività di produzione di latte crudo destinato ad essere utilizzato per la fabbricazione di latte fresco pastorizzato di alta qualità, di cui al d.m. 9 maggio 1991 n. 185;

Preso atto che tale deliberazione ha disposto, per l'attuazione di quanto stabilito, un ulteriore adeguamento della modulistica approvata con proprio decreto del 16 luglio 2008 n. 7813;

Considerato, inoltre, che si sono rese necessarie ulteriori modifiche alla modulistica approvata precedentemente al fine di renderla più chiara e di facile utilizzo;

Considerato altresì che la citata deliberazione, in attuazione dei principi di semplificazione amministrativa di cui alla l.r. 1/2007, ha previsto la razionalizzazione del modello di Dichiarazione di Avvio Attività (DAA) agrituristica, approvata con decreto della Direzione Generale Agricoltura del 17 giugno 2008, n. 6411, con il modello DIAP;

Dato atto che la modulistica di cui al presente decreto è stata elaborata in accordo con le Direzioni Generali Industria PMI e Cooperazione, Sanità, Commercio, Fiere e Mercati, Artigianato e Servizi, Agricoltura e con ANCI;

Sentito, in particolare, il dirigente della Direzione Generale Agricoltura - U.O. Sviluppo e tutela del Territorio Rurale e montano - Struttura Valorizzazione Sistemi rurali pianura e collina - Sauro Coffani - per quanto concerne le modifiche al modello di DAA agrituristica;

Visto l'articolo 17 della l.r. 20/2008 nonché i provvedimenti organizzativi della VIII legislatura;

DECRETA

1. Di approvare i seguenti Modelli e Schede allegate che costituiscono parte integrante del presente decreto:

- Modello A - «Dichiarazione di Inizio/Modifica Attività Produttiva (DIAP)»;
- Modello B - «Dichiarazione Subingresso/Cessazione/Sospensione e ripresa/Cambiamento ragione sociale di Attività Produttiva»;
- Scheda 1 - Attività di vendita ex art. 7 d.lgs. 114/98, somministrazione ex art. 8 comma 4, l.r. 30/03 e forme speciali di vendita;
- Scheda 2 - Requisiti morali e professionali per le attività di vendita e somministrazione di alimenti e bevande;
- Scheda 3 - Attività di servizi alla persona;
- Scheda 4 - Attività di produzione;
- Scheda 5 - Compatibilità ambientale;

2. Che i Modelli e le Schede allegate di cui al punto 1 sostituiscono quelle approvate con proprio precedente decreto n. 7813 del 16 luglio 2008;

3. Di approvare, sentito il dirigente della Direzione Generale Agricoltura - U.O. Sviluppo e tutela del Territorio Rurale e montano - Struttura Valorizzazione Sistemi rurali pianura e collina - Sauro Coffani, il seguente modello di Dichiarazione di Avvio Attività (DAA) agrituristica, che costituisce parte integrante del presente decreto;

4. Che tale modello sostituisce quello approvato con decreto della Direzione Generale Agricoltura del 17 giugno 2008, n. 6411 e che tale modifica si è resa necessaria al fine di uniformare tale modello con la DIAP in attuazione dei principi di semplificazione amministrativa di cui alla l.r. 1/2007;

5. Che la modulistica approvata con il presente decreto entrerà in vigore trenta giorni dopo la pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia, per consentire ai cittadini interessati e ai Comuni di prenderne visione e a questi ultimi di adeguare i modelli attualmente in uso;

6. Che la modulistica approvata con il presente decreto sarà resa disponibile *on-line* entro il primo semestre del 2009;

7. Che dell'approvazione sia data comunicazione agli Enti Locali, alle ASL, all'ARPA ed alle Associazioni di categoria tramite la rete regionale protetta di Lombardia Integrata e le funzionalità di fax server in uso presso l'amministrazione regionale;

8. Di disporre la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia.

Il direttore centrale:
Marco Carabelli

_____ • _____



MODULISTICA
REGIONALE UNIFICATA
MODELLO A

Spazio per
apposizione
protocollo

Inserire qui
stemma del
Comune

DICHIARAZIONE DI INIZIO/MODIFICA ATTIVITÀ PRODUTTIVA (DIAP)

Al Comune di _____

Ai sensi delle L.R. 1/2007 e 8/2007 e delle DGR 4502/2007, 6919/2008 e 8547/08

Codice ISTAT Comune
A cura degli Uffici Comunali

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____

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

Luogo di nascita: Stato _____ Comune _____ Prov. _____

Residenza: Comune _____ Prov. _____

Via, Piazza _____ n° _____ C.A.P. _____

E-mail: _____

Telefono: _____ FAX: _____

in qualità di:

- Titolare** **Curatore fallimentare**
 Legale rappresentante **Erede o avente causa**
 Altro _____

dell'Impresa/Azienda/Ente

Denominazione o ragione sociale: _____

Ditta individuale SNC SAPA SAS SRL SURL SPA

Ente pubblico Società Cooperativa SS Altro _____

Codice Fiscale _____

Partita IVA (se diversa da C.F.) _____

con sede legale nel Comune di _____ Prov. _____

Via, Piazza _____ n° _____ C.A.P. _____

Telefono: _____ FAX: _____

Iscritto al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____ n° _____

In attesa di iscrizione al R.I. CCIAA Non tenuto all'iscrizione in quanto Ente o altra struttura

Iscritto al R.E.A. al n° _____ In attesa di iscrizione al R.E.A.

Posizione INAIL _____

CODICE INAIL Impresa _____

Iscritto all'Albo Imprenditori Agricoli Professionali n° _____ del __ / __ / __ Prov. _____

Iscritto all'Albo Imprese Artigiane al n° _____ del __ / __ / __ Prov. _____

**consapevole delle conseguenze penali e amministrative previste dagli Artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi,
DICHIARA**

- L'avvio di una nuova attività La modifica di una attività esistente, riguardante
- Sede
 - Locali/impianti: allegare descrizione e planimetria
 - Ciclo produttivo: allegare relazione tecnica
 - Aspetti merceologici
 - Altro (es. variazione mezzi di trasporto): documentare

Barrare una o più caselle a seconda dell'attività svolta; se presenti i quadratini a destra, all'interno i numeri indicano il tipo di scheda da allegare, le lettere il tipo di documentazione (per la legenda si veda a pag. 6)

A1

1) ATTIVITA' ECONOMICHE NON ALIMENTARI

- 1.1 Attività produttiva (Industriale, manifatturiera, ecc.) 4 P R
- 1.2 Attività di deposito merci 4 P
- 1.3 Commercio di prodotti fitosanitari P
- 1.4 Attività nel settore dei mangimi**
- 1.4.1 Agricoltura per la produzione di alimenti per uso zootecnico
- 1.4.2 Essiccazione granaglie
- 1.4.3 Stoccaggio granaglie
- 1.4.4 Macinazione e brillatura 4
- 1.4.5 Commercio di prodotti agricoli e zootecnici, mangimi, prodotti di origine minerale e chimico-industriale
- 1.4.6 Commercio di additivi e/o premiscele
- 1.4.7 Trasporto per conto terzi di additivi mangimi, materie prime, premiscele E
- 1.4.8 Fabbricazione di prodotti di origine minerale e chimico-industriale 4
- 1.4.9 Fabbricazione additivi 4
- 1.4.10 Fabbricazione premiscele 4
- 1.4.11 Fabbricazione mangimi per commercio e autoconsumo 4
- 1.4.12 Fabbricazione mangimi composti autorizzati 4
- 1.4.13 Confezionamento di additivi, mangimi, premiscele 4

NUMERO RICONOSCIMENTO COMUNITARIO (se previsto)

1.5 Attività di vendita

- 1.5.1 in esercizi di vicinato 1 2 P
- 1.5.2 in spacci interni 1 2 P
- 1.5.3 a mezzo apparecchi automatici 1 2
- 1.5.4 per corrispondenza, televisione o altri sistemi di comunicazione 1 2
- 1.5.5 presso il domicilio di consumatori 1 2

1.6 Attività di servizi alla persona

- 1.6.1 acconciatore 3 P
- 1.6.2 estetista 3 P
- 1.6.3 esecuzione di tatuaggi e piercing 3 P
- 1.6.4 altro _____

1.7 Altre attività di servizio

- 1.7.1 lavanderia P R
- 1.7.2 altro _____

2) ATTIVITA' ECONOMICHE IN CAMPO ALIMENTARE

2.1 Attività di produzione di alimenti

- 2.1.1 Agricoltura (coltivazione e allevamento), per la produzione di alimenti per uso umano
- 2.1.2 Attività di caccia e pesca professionale
- 2.1.3 Produzione di latte crudo destinato a diventare latte fresco pastorizzato di alta qualità

2.2 Attività di trasformazione e/o somministrazione di alimenti

- 2.2.1 in stabilimenti (compresi gli impianti di macellazione), laboratori, centri di cottura 4 P R
- 2.2.2 nella ristorazione pubblica (bar, ristoranti, ecc.)
attività soggette ai criteri di programmazione ex art. 8, c.4 L.R. 30/03 P (*)
- 2.2.3 nella ristorazione collettiva (mense e bar in ospedali, case di riposo, scuole, caserme, comunità religiose, ecc.) P
- 2.2.4 in strutture di vendita all'ingrosso P
- 2.2.5 in strutture ricettive P (*)
- 2.2.6 nell'ambito del commercio ambulante su aree pubbliche D E (*)
- 2.2.7 in occasione di manifestazioni temporanee 2
- 2.2.8 in esercizi situati all'interno di aree di servizio delle strade extraurbane principali, nelle stazioni dei mezzi di trasporto pubblico e nei mezzi di trasporto pubblici 1 2 P
- 2.2.9 Svolta congiuntamente ad attività di intrattenimento, in modo non prevalente in sale da ballo, locali notturni, stabilimenti balneari, impianti sportivi e altri 1 2 P
- 2.2.10 Svolta nelle attività interne a musei, teatri, sale da concerti e simili 1 2 P
- 2.2.11 nel domicilio di consumatori 1 2
- 2.2.12 panificazione P
- 2.2.13 in esercizi di vicinato **(COMPILARE ANCHE LA VOCE 2.3.1)** P
- 2.2.14 in strutture della media e grande distribuzione P R (*)

2.3 Attività di vendita di alimenti

- 2.3.1 in esercizi di vicinato 1 2 P
- 2.3.2 in spacci interni 1 2 P
- 2.3.3 a mezzo di apparecchi automatici 1 2
- 2.3.4 per corrispondenza, televisione o altri sistemi di comunicazione 1 2

2.3.5 presso il domicilio di consumatori 1 2

2.3.6 vendita diretta di alimenti prodotti in proprio da agricoltori

2.3.7 in strutture della media e grande distribuzione P (*)

2.3.8 nell'ambito del commercio ambulante su aree pubbliche D E (*)

2.4 Attività di deposito di alimenti

2.4.1 in strutture proprie separate da quelle di produzione e/o vendita 4 P

2.4.2 in strutture proprie interne alla vendita all'ingrosso o di media e grande distribuzione 4 P

2.4.3 per conto terzi 4 P

2.5 Attività di trasporto di alimenti

2.5.1 con mezzi propri E

2.5.2 per conto terzi E

2.6 Informazioni relative agli alimenti oggetto dell'attività

PRODOTTI REALIZZATI/MESSI IN VENDITA (sono ammesse risposte multiple)

Prodotti sfusi non protetti Prodotti confezionati

VITA COMMERCIALE DEL PRODOTTO PIU' DEPERIBILE TRA QUELLI OGGETTO DELL'ATTIVITA'

Più di 90 giorni tra 20 e 90 giorni meno di 20 giorni

I PRODOTTI COMMERCIALIZZATI PIU' DEPERIBILI RICHIEDONO CONSERVAZIONE A TEMPERATURA CONTROLLATA?

SI (refrigerazione) SI (congelazione/surgelazione) NO (possono restare a temperatura ambiente)

NUMERO RICONOSCIMENTO COMUNITARIO (se previsto)

(*) *per queste attività la DIAP ha funzione solo di notifica ai fini di quanto previsto dalle norme in materia di sicurezza alimentare e va presentata prima dell'inizio della attività e previo ottenimento delle prescritte autorizzazioni amministrative*

N.B. la scheda 5 va compilata in tutti i casi in cui l'attività dichiarata comporti rischio incendio o uno o più rischi per l'ambiente

CARATTERISTICHE DELL'ATTIVITÀ

ANNO DI ISCRIZIONE ALLA CAMERA DI COMMERCIO

A2

Attività unica o prevalente: _____

CODICE ATECO ATTIVITA' PREVALENTE:

dell'anno

DESCRIZIONE MERCEOLOGICA DELL'ATTIVITÀ

(N.B. Per attività di somministrazione si intende quella definita dal punto 6 della DGR VII/6495 del 2008)

Attività secondaria:

CODICE ATECO EVENTUALE
ATTIVITA' SECONDARIA

dell'anno

dell'anno

dell'anno

dell'anno

dell'anno

DESCRIZIONE MERCEOLOGICA DELL'ATTIVITÀ

SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ

A3

N.B. In caso di più sedi operative, presentare una dichiarazione per ciascuna di esse

Via, Piazza _____

n° _____

C.A.P. _____

E-mail: _____

Telefono: _____

FAX: _____

All'interno di altra struttura/attività:

SI

NO

Se sì, indicare quale: _____

DURATA DELL'ATTIVITÀ

A4

N.B. L'indicazione di una data finale vale come dichiarazione di cessazione dell'attività

Permanente

Stagionale

dal

al

(gg/mm)

dal

al

(gg/mm)

Temporanea

dal

al

(gg/mm/aaaa)

NUMERO ADDETTI

A5

(Numero addetti previsto al momento della presentazione della DIAP, indipendentemente dalla tipologia contrattuale)

ESTREMI TITOLI AUTORIZZATIVI POSSEDUTI PER ATTIVITA' COMMERCIALI

INDICARE GLI ESTREMI DEI TITOLI CHE COSTITUISCONO PREREQUISITO PER LA PRESENTAZIONE DI DIAP

A6

1 Commercio in Medie strutture autorizzazione n° prot. _____ del _____ Ente _____

2 Commercio in Grandi strutture autorizzazione n° prot. _____ del _____ Ente _____

3 commercio su Aree Pubbliche autorizzazione n° prot. _____ del _____ Ente _____

4 somministrazione alimenti e bevande DIAP (l.r. 1/07) n° prot. _____ del _____ Ente _____

DIA (241/90) n° prot. _____ del _____ Ente _____

autorizzazione n° prot. _____ del _____ Ente _____

5 intrattenimento ex art. 68 Testo Unico Leggi Pubblica Sicurezza LICENZA P.S. n° prot. _____ del _____ Ente _____

6 Intrattenimento ex art. 69 Testo Unico Leggi Pubblica Sicurezza LICENZA P.S. n° prot. _____ del _____ Ente _____

7 Attività Ricettive LICENZA P.S. n° prot. _____ del _____ Ente _____

8 Altre attività P.S. (specificare) LICENZA P.S. n° prot. _____ del _____ Ente _____

**Il/la sottoscritto/a inoltre
DICHIARA**

- che non sussistono nei propri confronti, cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 575/1965 (Autocertificazione Antimafia)
- che l'edificio/i locali in cui si svolge l'attività ha/hanno una destinazione d'uso compatibile con l'attività stessa e che, in caso di attività di somministrazione di alimenti e bevande, vengono rispettati i criteri di sorvegliabilità stabiliti, ove previsto, dal Ministero dell'Interno ai sensi del D.M. 564/92.
- che l'attività sarà svolta nel rispetto delle norme vigenti in materia di urbanistica, igiene pubblica, igiene edilizia e tutela ambientale, tutela della salute nei luoghi di lavoro e di sicurezza alimentare
- che l'attività sarà svolta secondo i regolamenti locali di polizia urbana annonaria
- di essere in possesso delle autorizzazioni necessarie allo svolgimento dell'attività oggetto della dichiarazione (scarichi, rifiuti, emissioni, prevenzione incendi, ecc.)

- nel caso l'attività sia svolta con utilizzo di locali chiusi sotterranei o semisotterranei da parte di lavoratori:

di assicurare idonee condizioni di aerazione, illuminazione e di microclima (art. 65, c 2, D.Lgs. 81/08)

di aver ottenuto dalla ASL il consenso all'uso dei locali (art. 65, comma 3, D. Lgs. 81/08)

- di essere in possesso dei requisiti morali e professionali necessari per lo svolgimento dell'attività oggetto della presente dichiarazione

in caso di attività di vendita e somministrazione di alimenti e bevande:

- che i requisiti morali sono posseduti da tutti i soggetti di cui all'art. 5 L.R. 30/2003

- che i requisiti professionali sono posseduti da:

Titolare o legale rappresentante

(Compilare e allegare Scheda 2 per ciascun soggetto)

Preposto o delegato dalla società

NOTIFICA LA PROPRIA ATTIVITÀ

nel caso si svolga nel settore alimentare, ai sensi del regolamento comunitario 852/2004

nel caso si svolga nel settore dei mangimi, ai sensi del regolamento comunitario 183/2005

nel caso di lavorazioni industriali con presenza di più di tre lavoratori, ai sensi dell'art. 67 del D.Lgs. 81/08

ELENCO ALLEGATI E SOTTOSCRIZIONE

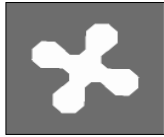
Il/la sottoscritto/a
ALLEGA

- COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL DICHIARANTE IN CORSO DI VALIDITÀ ai fini della verifica dell'autenticità della sottoscrizione ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 nel caso in cui la DIAP non venga sottoscritta in presenza del funzionario ricevente
- SCHEDA 1 - Attività di vendita ex art. 7 D.Lgs 114/98, somministrazione ex art. 8 comma 4 L.R. 30/03 e forme speciali di vendita
- SCHEDA 2 - Requisiti morali e professionali per le attività di vendita e somministrazione di alimenti e bevande
(N°totale di schede allegate: _____)
- SCHEDA 3 - Attività di servizi alla persona
- SCHEDA 4 - Attività di produzione
- SCHEDA 5 - Compatibilità ambientale
N.B. La scheda deve essere compilata in tutti i casi in cui l'attività presenti caratteristiche di rilevanza ambientale, indipendentemente dalla tipologia e dalla dimensione (es: emissioni in atmosfera, rischio incendio, impatto acustico ecc.).
- P PLANIMETRIA DEI LOCALI IN SCALA NON INFERIORE A 1:100
indicare anche, per ogni locale, destinazione d'uso, superficie, altezza, operazioni che vi si svolgono.
- D DESCRIZIONE STRUTTURE UTILIZZATE PER IL COMMERCIO AMBULANTE DI ALIMENTARI SU AREE PUBBLICHE (automezzi, autonegozi, ecc.).
(Non richiesto per coloro che utilizzano solo banchi mobili).
- E ELENCO E TIPOLOGIA DEI MEZZI UTILIZZATI, nel caso di attività di trasporto alimenti
- R RELAZIONE TECNICA, **solo per le attività di produzione**, contenente descrizione del ciclo produttivo e tecnologico (con indicati le lavorazioni con i principali impianti, i sistemi di protezione e monitoraggio ambientale, i singoli prodotti e la loro quantità annua, le singole materie prime e il loro consumo annuo, la produzione di rifiuti con i relativi quantitativi per tipologia e loro destinazione).
- ALTRO: _____

Firma: _____

Data: ____ / ____ / _____

N.B. Per le attività di vendita, copia del presente modello corredata della ricevuta di deposito da parte del Comune va presentata al Registro Imprese della CCIAA della Provincia dove è ubicato l'esercizio e una ulteriore copia va tenuta esposta in modo visibile al pubblico all'interno dell'esercizio.



MODULISTICA
REGIONALE UNIFICATA
MODELLO B

Spazio per
apposizione
protocollo

Inserire qui stemma
del Comune

**DICHIARAZIONE SUBINGRESSO / CESSAZIONE / SOSPENSIONE E RIPRESA /
CAMBIAMENTO RAGIONE SOCIALE DI ATTIVITA' PRODUTTIVA**

Al Comune di _____

Ai sensi delle L.R. 1/2007 e 8/2007 e delle DGR 4502/2007, 6919/2008 e 8547/08

Codice ISTAT Comune
A cura degli Uffici Comunali

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ **Nome** _____

Codice Fiscale _____

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

Luogo di nascita: Stato _____ Comune _____ Prov. _____

Residenza: Comune _____ Prov. _____

Via, Piazza _____ n° _____ C.A.P. _____

E-mail: _____

Telefono: _____ FAX: _____

in qualità di:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Titolare | <input type="checkbox"/> Curatore fallimentare |
| <input type="checkbox"/> Legale rappresentante | <input type="checkbox"/> Erede o avente causa |
| <input type="checkbox"/> Altro _____ | |

dell'Impresa/Azienda/Ente

Denominazione o ragione sociale: _____

Ditta individuale SNC SAPA SAS SRL SURL SPA

Ente pubblico Società Cooperativa SS Altro _____

Codice Fiscale _____

Partita IVA (se diversa da C.F.) _____

con sede legale nel Comune di _____ Prov. _____

Via, Piazza _____ n° _____ C.A.P. _____

Telefono: _____ FAX: _____

Iscritto al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____ n° _____

In attesa di iscrizione al R.I. CCIAA Non tenuto all'iscrizione in quanto Ente o altra struttura

Iscritto al R.E.A. al n° _____ In attesa di iscrizione al R.E.A.

Posizione INAIL _____

CODICE INAIL Impresa _____

Iscritto all'Albo Imprenditori Agricoli Professionali n° _____ del ___ / ___ / ___ Prov. _____

Iscritto all'Albo Imprese Artigiane al n° _____ del ___ / ___ / ___ Prov. _____

**consapevole delle conseguenze penali e amministrative previste dagli Artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 in caso di
dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi,**

DICHIARA

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Il subingresso (S) | <input type="checkbox"/> Il cambiamento di ragione sociale |
| <input type="checkbox"/> La cessazione dell'attività (C) | <input type="checkbox"/> modifica soggetti titolari dei requisiti |
| <input type="checkbox"/> La sospensione / ripresa dell'attività (S/R) | |

TIPOLOGIA DELL'ATTIVITÀ

Variazioni

L'esercizio oggetto della presente dichiarazione (attività ceduta, modificata o cessata) svolge attualmente le seguenti attività in base ai titoli riportati nel riquadro B8

B1

1) ATTIVITA' ECONOMICHE NON ALIMENTARI		(S)	(C)	(S/R)
<input type="checkbox"/>	1.1 Attività produttiva (Industriale, manifatturiera, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1.2 Attività di deposito merci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1.3 Commercio di prodotti fitosanitari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1.4 Attività nel settore dei mangimi			
<input type="checkbox"/>	1.4.1 Agricoltura per la produzione di alimenti per uso zootecnico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1.4.2 Essiccazione granaglie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1.4.3 Stoccaggio granaglie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1.4.4 Macinazione e brillatura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1.4.5 Commercio di prodotti agricoli e zootecnici, mangimi, prodotti di origine minerale e chimico-industriale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1.4.6 Commercio di additivi e/o premiscele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1.4.7 Trasporto per conto terzi di additivi mangimi, materie prime, premiscele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1.4.8 Fabbricazione di prodotti di origine minerale e chimico-industriale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1.4.9 Fabbricazione additivi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1.4.10 Fabbricazione premiscele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1.4.11 Fabbricazione mangimi per commercio e autoconsumo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1.4.12 Fabbricazione mangimi composti autorizzati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1.4.13 Confezionamento di additivi, mangimi, premiscele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1.5 Attività di vendita			
<input type="checkbox"/>	1.5.1 in esercizi di vicinato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1.5.2 in spacci interni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1.5.3 a mezzo apparecchi automatici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1.5.4 per corrispondenza, televisione o altri sistemi di comunicazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1.5.5 presso il domicilio di consumatori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1.5.6 in strutture della media e grande distribuzione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1.6 Attività di servizi alla persona			
<input type="checkbox"/>	1.6.1 acconciatore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1.6.2 estetista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1.6.3 esecuzione di tatuaggi e piercing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1.6.4 altro _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1.7 Altre attività di servizio			
<input type="checkbox"/>	1.7.1 lavanderia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1.7.3 altro _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) ATTIVITA' ECONOMICHE IN CAMPO ALIMENTARE				
	2.1 Attività di produzione di alimenti			
<input type="checkbox"/>	2.1.1 Agricoltura (coltivazione e allevamento), per la produzione di alimenti per uso umano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.1.2 Attività di caccia e pesca professionale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.1.3 produzione di latte crudo destinato a diventare latte fresco pastorizzato di alta qualità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TIPOLOGIA DELL'ATTIVITÀ

Variazioni

		(S)	(C)	(S/R)
2.2	<u>Attività di trasformazione e/o somministrazione di alimenti</u>			
<input type="checkbox"/>	2.2.1 in stabilimenti (compresi gli impianti di macellazione), laboratori, centri di cottura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.2 nella ristorazione pubblica (bar, ristoranti, ecc.) attività soggette ai criteri di programmazione ex art. 8, c.4 L.R. 30/03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.3 nella ristorazione collettiva (mense e bar in ospedali, case di riposo, scuole, caserme, comunità religiose, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.4 in strutture di vendita all'ingrosso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.5 in strutture ricettive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.6 nell'ambito del commercio ambulante su aree pubbliche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.7 in occasione di manifestazioni temporanee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.8 in esercizi situati all'interno di aree di servizio delle strade extraurbane principali, nelle stazioni dei mezzi di trasporto pubblico e nei mezzi di trasporto pubblici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.9 Svolta congiuntamente ad attività di intrattenimento, in modo non prevalente in sale da ballo, locali notturni, stabilimenti balneari, impianti sportivi e altri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.10 Svolta nelle attività interne a musei, teatri, sale da concerti e simili	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.11 nel domicilio di consumatori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.12 panificazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.13 in esercizi di vicinato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.14 in strutture della media e grande distribuzione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3	<u>Attività di vendita di alimenti</u>			
<input type="checkbox"/>	2.3.1 in esercizi di vicinato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.3.2 in spacci interni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.3.3 a mezzo di apparecchi automatici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.3.4 per corrispondenza, televisione o altri sistemi di comunicazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.3.5 presso il domicilio di consumatori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.3.6 vendita diretta di alimenti prodotti in proprio da agricoltori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.3.7 in strutture della media e grande distribuzione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.3.8 nell'ambito del commercio ambulante su aree pubbliche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4	<u>Attività di deposito di alimenti</u>			
<input type="checkbox"/>	2.4.1 in strutture proprie separate da quelle di vendita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.4.2 in strutture proprie interne alla vendita all'ingrosso o di media e grande distribuzione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.4.3 per conto terzi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5	<u>Attività di trasporto di alimenti</u>			
<input type="checkbox"/>	2.5.1 con mezzi propri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.5.2 per conto terzi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

N.B. indicare, barrando la casella, il tipo di variazione che si intende dichiarare per ogni attività. Tale indicazione non viene richiesta per il cambiamento di ragione sociale in quanto si applica automaticamente ad ogni attività.

Il/la sottoscritto/a DICHIARA

CESSAZIONE ATTIVITÀ PER:

Trasferimento di proprietà o di gestione dell'impresa

B2

Chiusura definitiva dell'attività

a far tempo dal giorno ____ / ____ / ____

dell'attività con sede operativa in:

Via, Piazza _____ n° ____ C.A.P. [][][][][][]

A seguito delle cessazioni indicate, nella suddetta sede operativa:

cessa completamente ogni attività

rimangono in essere altre attività

SUBINGRESSO A:

Denominazione o ragione sociale: _____

B3

con sede legale nel Comune di _____ Prov. [][]

Via, Piazza _____ n° ____ C.A.P. [][][][][][]

a far tempo dal giorno ____ / ____ / ____ nell'attività con sede operativa in:

Via, Piazza _____ n° ____ C.A.P. [][][][][][]

a seguito di:

compravendita

affitto di azienda

donazione

cessazione di affitto di azienda

successione per atto tra vivi

successione mortis causa

fusione di azienda

altre cause (specificare sotto)

Il subingresso avviene: nella titolarità in gestione sino al ____ / ____ / ____

dell'attività con sede operativa in:

Via, Piazza _____ n° ____ C.A.P. [][][][][][]

DICHIARA inoltre

che i locali non hanno riportato modifiche rispetto alle planimetrie già in possesso di codesto Comune

che nulla è cambiato nelle condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata / dichiarata

che i locali e/o l'attività hanno riportato modifiche per le quali sarà presentata apposita DIAP (**MODELLO A**)

• che non sussistono nei propri confronti, cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 575/1965 (Autocertificazione Antimafia)

• di essere in possesso dei requisiti morali e professionali (*) necessari per lo svolgimento dell'attività oggetto della presente dichiarazione

in caso di attività di vendita e somministrazione di alimenti e bevande:

• che i requisiti morali sono posseduti da tutti i soggetti di cui all'art. 5 L.R. 30/2003

• che i requisiti professionali sono posseduti da:

Titolare o legale rappresentante

(**Compilare e allegare Scheda 2 per ciascun soggetto**)

Preposto o delegato dalla società

(*) Per attività di servizi alla persona, compilare e allegare Scheda 3

SOSPENSIONE O RIPRESA DELL'ATTIVITÀ

L'attività con sede operativa in:

B4

Via, Piazza _____ n° ____ C.A.P. [][][][][][]

verrà **SOSPESA** fino al ____ / ____ / ____

per i seguenti motivi: _____

precedentemente sospesa dal ____ / ____ / ____ verrà **RIPRESA** dal ____ / ____ / ____

CAMBIAMENTO RAGIONE SOCIALE

La denominazione o ragione sociale cambia

B5

dall'attuale: _____
alla nuova: _____

MODIFICA SOGGETTI TITOLARI DEI REQUISITI

Cessano la titolarità dei requisiti :

B6

Cognome _____ Nome _____ CF | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
Cognome _____ Nome _____ CF | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
Cognome _____ Nome _____ CF | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Il possesso dei requisiti viene garantito dal/i soggetto/i per il/i quale/i si allegano n° _____ SCHEDA/E n. 2

DICHIARA INOLTRE

- che i locali non hanno riportato modifiche rispetto alle planimetrie già in possesso di codesto Comune
- che nulla è cambiato nelle condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata / dichiarata
- che i locali e/o l'attività hanno riportato modifiche per le quali sarà presentata apposita DIAP (**MODELLO A**)

B7

ESTREMI TITOLI AUTORIZZATIVI POSSEDUTI PER ATTIVITA' COMMERCIALI

**BARRARE LA CASELLA IN CORRISPONDENZA DEL TITOLO CHE SI RESTITUISCE PER CESSAZIONE.
DIAP E DIA NON VANNO RESTITuite**

B8

1 <input type="checkbox"/> commercio di vicinato	<input type="checkbox"/> DIAP (l.r. 1/07) n°prot. _____ del _____ Ente _____	
2 <input type="checkbox"/> commercio in spacci interni	<input type="checkbox"/> COM n°prot. _____ del _____ Ente _____	<input type="checkbox"/>
3 <input type="checkbox"/> Commercio in altre forme speciali	<input type="checkbox"/> autorizzazione n°prot. _____ del _____ Ente _____	<input type="checkbox"/>
4 <input type="checkbox"/> Commercio in Medie strutture	<input type="checkbox"/> autorizzazione n°prot. _____ del _____ Ente _____	<input type="checkbox"/>
5 <input type="checkbox"/> Commercio in Grandi strutture	<input type="checkbox"/> autorizzazione n°prot. _____ del _____ Ente _____	<input type="checkbox"/>
6 <input type="checkbox"/> commercio su Aree Pubbliche	<input type="checkbox"/> autorizzazione n°prot. _____ del _____ Ente _____	<input type="checkbox"/>
7 <input type="checkbox"/> somministrazione alimenti e bevande	<input type="checkbox"/> DIAP (l.r. 1/07) n°prot. _____ del _____ Ente _____	
	<input type="checkbox"/> DIA (241/90) n°prot. _____ del _____ Ente _____	
	<input type="checkbox"/> autorizzazione n°prot. _____ del _____ Ente _____	<input type="checkbox"/>
8 <input type="checkbox"/> intrattenimento ex art. 68 Testo Unico Leggi Pubblica Sicurezza	<input type="checkbox"/> LICENZA P.S. n°prot. _____ del _____ Ente _____	<input type="checkbox"/>
9 <input type="checkbox"/> Intrattenimento ex art. 69 Testo Unico Leggi Pubblica Sicurezza	<input type="checkbox"/> LICENZA P.S. n°prot. _____ del _____ Ente _____	<input type="checkbox"/>
10 <input type="checkbox"/> Attività Ricettive	<input type="checkbox"/> LICENZA P.S. n°prot. _____ del _____ Ente _____	<input type="checkbox"/>
11 <input type="checkbox"/> Altre attività P.S. (specificare)	<input type="checkbox"/> LICENZA P.S. n°prot. _____ del _____ Ente _____	<input type="checkbox"/>
12 <input type="checkbox"/> Attività produttive	<input type="checkbox"/> DIAP (l.r. 1/07) n°prot. _____ del _____ Ente _____	<input type="checkbox"/>

ALLEGA

- COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL DICHIARANTE IN CORSO DI VALIDITÀ
Ai fini della verifica dell'autenticità della sottoscrizione ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000
(OBBLIGATORIA nel caso in cui la DIAP non venga sottoscritta in presenza del funzionario ricevente)

- SCHEDA 2 - Requisiti morali e professionali per le attività di vendita e somministrazione di alimenti e bevande
(N° totale di schede allegate: _____)

- SCHEDA 3 - Servizi alla persona

- N° _____ TITOLI AUTORIZZATIVI delle attività che cessano

- COPIA ATTO DI CESSIONE O DICHIARAZIONE NOTARILE

- ALTRO: _____

Firma: _____

Data: ____ / ____ / _____

N.B. Per le attività di vendita, copia del presente modello corredata della ricevuta di deposito da parte del Comune va presentata al Registro Imprese della CCIAA della Provincia dove è ubicato l'esercizio e una ulteriore copia va tenuta esposta in modo visibile al pubblico all'interno dell'esercizio.



**ATTIVITÀ DI VENDITA EX ART. 7 D.LGS 114/98,
SOMMINISTRAZIONE EX ART. 8 COMMA 4 L.R. 30/03
E FORME SPECIALI DI VENDITA**

LOCALI DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ

SUPERFICIE DELL'ESERCIZIO

1.1

Riportare la distribuzione della superficie dell'esercizio presso cui si svolgerà l'attività, nei casi di: avvio nuova attività, variazione attività esistente, trasferimento attività in altra sede
N.B. Tutte le superfici vanno arrotondate all'unità

SUPERFICIE DI VENDITA IN MQ

<input type="checkbox"/> Alimentari	A1	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Non alimentari	A2	<input type="text"/>

TABELLE SPECIALI

N.B. Per superficie delle tabelle speciali si intende solo quella dei generi abbinati

<input type="checkbox"/> Generi di monopolio	A3	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Farmacie	A4	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Carburanti	A5	<input type="text"/>

TOTALE SUPERFICIE DI VENDITA (A1+A2+A3+A4+A5) A

SUPERFICIE SOMMINISTRAZIONE B

SUPERFICIE INTRATTENIMENTO E SVAGO C

SUPERFICI ALTRE ATTIVITÀ D
(ingrosso, servizi, altro _____)

SUPERFICI ACCESSORIE (magazzini, servizi, uffici) E

Barrare se la superficie è calcolata in maniera convenzionale
(vendita di generi ingombranti, inamovibili, a consegna differita)

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO (A+B+C+D+E)

Eventuali altre attività svolte nella stessa unità locale:

1.2

<input type="checkbox"/> Nessuna	<input type="checkbox"/> Altre attività CODICE ATECO (prime tre cifre)	<input type="text"/>
	o descrizione _____	
	_____	<input type="text"/>
	_____	<input type="text"/>
	_____	<input type="text"/>
	_____	<input type="text"/>

L'attività è svolta al domicilio del dichiarante? SI NO

1.3

SITUAZIONE LOCALI ESISTENTI DA VARIARE

L'attività oggetto della presente dichiarazione si svolge attualmente nei seguenti locali:

1.4

IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE

Via, Piazza _____ n° _____ C.A.P.

All'interno dell'Azienda/Ente (*) _____

(*) solo se si tratta di spaccio interno o di somministrazione abbinata ad altre attività

SITUAZIONE AUTORIZZATIVA OGGETTO DI VARIAZIONE

TITOLARE _____

1.5

N.B. Solo se diverso dall'azienda richiedente di cui al frontespizio della dichiarazione

Indicare i titoli autorizzativi delle attività oggetto di variazione:

1.6

TIPOLOGIA ATTIVITÀ

TITOLO ABILITATIVO

commercio di vicinato

autorizzazione n° prot. _____ del _____ Ente _____

commercio in spacci interni

COM n° prot. _____ del _____ Ente _____

DIAP (l.r. 1/07) n° prot. _____ del _____ Ente _____

somministrazione alimenti e bevande

autorizzazione n° prot. _____ del _____ Ente _____

DIA (241/90) n° prot. _____ del _____ Ente _____

DIAP (l.r. 1/07) n° prot. _____ del _____ Ente _____

SUPERFICIE DELL'ESERCIZIO PRIMA DELLE VARIAZIONI

Riportare la distribuzione della superficie dell'esercizio prima delle variazioni o del trasferimento in altra sede

1.7

N.B. Tutte le superfici vanno arrotondate all'unità

SUPERFICIE DI VENDITA IN MQ

Alimentari A1

Non alimentari A2

TABELLE SPECIALI

Generi di monopolio A3

N.B. Per superficie delle tabelle speciali si intende solo quella dei generi abbinati

Farmacie A4

Carburanti A5

TOTALE SUPERFICIE DI VENDITA (A1+A2+A3+A4+A5) A

SUPERFICIE SOMMINISTRAZIONE B

SUPERFICIE INTRATTENIMENTO E SVAGO C

SUPERFICI ALTRE ATTIVITÀ D

(ingrosso, servizi, altro _____)

SUPERFICI ACCESSORIE (magazzini, servizi, uffici) E

Barrare se la superficie è calcolata in maniera convenzionale (vendita di generi ingombranti, inamovibili, a consegna differita)

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO (A+B+C+D+E)

VARIAZIONI ALL'ATTIVITÀ

IL PREDETTO ESERCIZIO SUBIRÀ LE SEGUENTI VARIAZIONI

TRASFERIMENTO DI SEDE

1.8

- all'indirizzo indicato nel MODELLO A - Punto A4 "Sede di svolgimento dell'attività"
- presso i locali aventi le caratteristiche specificate nella presente scheda ai Punti 1.1, 1.2 e 1.3

N.B. Qualora il trasferimento di sede comporti variazioni merceologiche o modifiche alla superficie attuale dell'esercizio indicata al Punto 1.7, specificare le variazioni intervenute compilando anche i seguenti Punti 1.9 e 1.10

VARIAZIONE DI SUPERFICIE

1.9

	Aumento	Diminuzione	Entità della variazione
<input type="checkbox"/> Alimentare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ mq
<input type="checkbox"/> Non alimentare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ mq
• Tabelle speciali:			
<input type="checkbox"/> Generi monopolio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ mq
<input type="checkbox"/> Farmacie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ mq
<input type="checkbox"/> Carburanti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ mq
<input type="checkbox"/> Somministrazione alimenti e bevande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ mq

VARIAZIONE MERCEOLOGICA O DI ATTIVITÀ

1.10

<input type="checkbox"/> Alimentare	<input type="checkbox"/> aggiunta	<input type="checkbox"/> eliminata
<input type="checkbox"/> Non alimentare	<input type="checkbox"/> aggiunta	<input type="checkbox"/> eliminata
• Tabelle speciali:		
<input type="checkbox"/> Generi monopolio	<input type="checkbox"/> aggiunta	<input type="checkbox"/> eliminata
<input type="checkbox"/> Farmacie	<input type="checkbox"/> aggiunta	<input type="checkbox"/> eliminata
<input type="checkbox"/> Carburanti	<input type="checkbox"/> aggiunta	<input type="checkbox"/> eliminata
<input type="checkbox"/> Somministrazione alimenti e bevande	<input type="checkbox"/> aggiunta	<input type="checkbox"/> eliminata

FORME SPECIALI DI VENDITA - AVVIO
(Vendita per corrispondenza, televisione ecc., commercio elettronico,
vendita diretta al domicilio del consumatore)

INIZIO VENDITA PER CORRISPONDENZA, TELEVISIONE, ECC.

1.11

L'ATTIVITÀ VERRÀ SVOLTA:

- Per Corrispondenza Per Televisione Commercio Elettronico
- Con altri sistemi di comunicazione (specificare) _____
- _____

1.12

PER IL COMMERCIO ELETTRONICO, SPECIFICARE INOLTRE:

L'ATTIVITÀ È SVOLTA INSIEME AD ALTRA ATTIVITÀ?

- SI, negli stessi locali SI, in locali separati NO
- Altra attività CODICE ATECO (prime tre cifre)

Deposito merci utilizzato: in proprio di terzi

Indirizzo: _____

SITI WEB UTILIZZATI (*)

- Sito individuale WWW. _____
- Sito collettivo WWW. _____

(*) Il sito WEB deve essere sempre quello di appartenenza del soggetto che svolge effettivamente attività di vendita sul territorio italiano

FORME SPECIALI DI VENDITA - VARIAZIONI
(Vendita per corrispondenza, televisione ecc., commercio elettronico,
vendita diretta al domicilio del consumatore)

**L'ATTIVITÀ OGGETTO DELLA PRESENTE DICHIARAZIONE
SUBIRÀ LE SEGUENTI VARIAZIONI:**

TRASFERIMENTO DI SEDE

1.13

- L'attività verrà trasferita all'indirizzo indicato MODELLO A - Punto A4 "Sede di svolgimento dell'attività"

Mantenendo le stesse caratteristiche di attività

N.B. In caso di ulteriori variazioni, compilare anche i quadri seguenti

VARIAZIONE O AGGIUNTA DI MERCEOLOGIE

1.14

La composizione merceologica dell'attività subirà le seguenti variazioni:

<input type="checkbox"/> Settore alimentare (*)	<input type="checkbox"/> aggiunto	<input type="checkbox"/> eliminato
<input type="checkbox"/> Settore non alimentare	<input type="checkbox"/> aggiunto	<input type="checkbox"/> eliminato

(*) In caso di aggiunta di alimentari compilare la SCHEDA 2, limitatamente ai requisiti professionali al Punto 2.3

VARIAZIONE SITO WEB

1.15

Il sito WEB sarà sostituito dal seguente: (*)

Sito individuale WWW. _____

Sito collettivo WWW. _____

(*) Il sito WEB deve essere sempre quello di appartenenza del soggetto che svolge effettivamente attività di vendita sul territorio italiano

FORME SPECIALI DI VENDITA - AVVIO E VARIAZIONE

(Vendita a mezzo di apparecchi automatici)

NUOVE INSTALLAZIONI

- DICHIARAZIONE INIZIALE 1.16
- DICHIARAZIONE PERIODICA dal ____ / ____ / ____
- Mensile Bimestrale Semestrale al ____ / ____ / ____

N.B. La dichiarazione iniziale e le dichiarazioni periodiche devono essere trasmesse al Comune dove ha sede legale la ASL di riferimento rispetto alla collocazione degli apparecchi automatici, il quale provvederà a trasmetterle ai Comuni interessati ed alla ASL di riferimento.

1.17

NUMERO DISTRIBUTORI AUTOMATICI: Alimentari Non alimentari

COMUNE di _____ su AREA: Pubblica Privata

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____

PRESSO: _____

NUMERO DISTRIBUTORI AUTOMATICI: Alimentari Non alimentari

COMUNE di _____ su AREA: Pubblica Privata

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____

PRESSO: _____

NUMERO DISTRIBUTORI AUTOMATICI: Alimentari Non alimentari

COMUNE di _____ su AREA: Pubblica Privata

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____

PRESSO: _____

NUMERO DISTRIBUTORI AUTOMATICI: Alimentari Non alimentari

COMUNE di _____ su AREA: Pubblica Privata

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____

PRESSO: _____

NUMERO DISTRIBUTORI AUTOMATICI: Alimentari Non alimentari

COMUNE di _____ su AREA: Pubblica Privata

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____

PRESSO: _____

NUMERO DISTRIBUTORI AUTOMATICI: Alimentari Non alimentari

COMUNE di _____ su AREA: Pubblica Privata

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____

PRESSO: _____

NUMERO DISTRIBUTORI AUTOMATICI: Alimentari Non alimentari

COMUNE di _____ su AREA: Pubblica Privata

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____

PRESSO: _____

CESSAZIONE APPARECCHI

DICHIARAZIONE PERIODICA dal ____ / ____ / ____ **1.18**
 Mensile Bimestrale Semestrale al ____ / ____ / ____

1.19

NUMERO DISTRIBUTORI AUTOMATICI: Alimentari [][][] Non alimentari [][][]
COMUNE di _____ su AREA: Pubblica Privata
Via, Piazza, ecc. _____ N. _____
PRESSO: _____

NUMERO DISTRIBUTORI AUTOMATICI: Alimentari [][][] Non alimentari [][][]
COMUNE di _____ su AREA: Pubblica Privata
Via, Piazza, ecc. _____ N. _____
PRESSO: _____

NUMERO DISTRIBUTORI AUTOMATICI: Alimentari [][][] Non alimentari [][][]
COMUNE di _____ su AREA: Pubblica Privata
Via, Piazza, ecc. _____ N. _____
PRESSO: _____

NUMERO DISTRIBUTORI AUTOMATICI: Alimentari [][][] Non alimentari [][][]
COMUNE di _____ su AREA: Pubblica Privata
Via, Piazza, ecc. _____ N. _____
PRESSO: _____

NUMERO DISTRIBUTORI AUTOMATICI: Alimentari [][][] Non alimentari [][][]
COMUNE di _____ su AREA: Pubblica Privata
Via, Piazza, ecc. _____ N. _____
PRESSO: _____

NUMERO DISTRIBUTORI AUTOMATICI: Alimentari [][][] Non alimentari [][][]
COMUNE di _____ su AREA: Pubblica Privata
Via, Piazza, ecc. _____ N. _____
PRESSO: _____

NUMERO DISTRIBUTORI AUTOMATICI: Alimentari [][][] Non alimentari [][][]
COMUNE di _____ su AREA: Pubblica Privata
Via, Piazza, ecc. _____ N. _____
PRESSO: _____



REQUISITI MORALI E PROFESSIONALI PER LE ATTIVITÀ DI VENDITA E SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE

NOTA DI COMPILAZIONE:

**I requisiti morali devono essere posseduti e dichiarati da ciascuno dei seguenti soggetti:
titolare o legale rappresentante, preposto o delegato se designato, ciascuno dei soci e
degli amministratori in caso di società ai sensi dell'art. 2 D.P.R. 252/1998.**

Il/la sottoscritto/a

2.1

Cognome _____ **Nome** _____

C.F. []

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

Luogo di nascita: Stato _____ Comune _____ Prov. [] []

Residenza: Comune _____ Prov. [] []

Via, Piazza _____ n° _____ C.A.P. [] [] [] [] [] []

- TITOLARE DELL'ATTIVITÀ**
- LEGALE RAPPRESENTANTE della società** _____
- DELEGATO O PREPOSTO dalla società** _____
in data ___ / ___ / _____
- SOCIO**
- MEMBRO DELL'ORGANO DI AMMINISTRAZIONE**

**consapevole delle conseguenze penali e amministrative previste dagli Artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 in caso
di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi,**

DICHIARA

REQUISITI MORALI

2.2

- Di essere in possesso dei seguenti requisiti morali cui agli articoli:
 - art. 5, commi 2 e 4 del D.Lgs. 114/98 (commercio in sede fissa)
 - art. 5 L.R. 30/03 (pubblici esercizi)
- Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575" (Autocertificazione Antimafia)
- Di essere a conoscenza che per il commercio di determinati prodotti posti in vendita nell'esercizio vanno rispettate le relative norme speciali (art.26,c.3 del D.Lgs. 114/98)

DICHIARA

REQUISITI PROFESSIONALI

- Di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:

COMMERCIO ALIMENTARE IN SEDE FISSA D.Lgs.114/98, ART. 5, c 5 2.3

di aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio del settore alimentare
nome dell'istituto _____
sede _____
oggetto del corso _____ anno di conclusione _____

di aver esercitato in proprio l'attività dei prodotti alimentari tipo di attività _____
n° iscrizione Registro Imprese _____ CCIAA di _____
n° REA _____ dal _____ al _____

di aver prestato la propria opera presso imprese esercenti l'attività di vendita di prodotti alimentari

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

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

di aver conseguito le prescritte abilitazioni alla vendita (laddove necessarie)
prova superata in data _____
presso _____

SOMMINISTRAZIONE ALIMENTI E BEVANDE - L.R. 30/03, art. 6 2.4

aver frequentato con esito positivo il corso professionale per la somministrazione di alimenti e bevande riconosciuto dalla Regione _____
nome dell'Istituto _____ sede _____
oggetto del corso _____ anno di conclusione _____

di essere in possesso di diploma di scuola alberghiera o titolo equivalente
nome dell'Istituto _____ sede _____
oggetto del corso _____ anno di conclusione _____

di essere stato iscritto, nel quinquennio anteriore l'entrata in vigore della l.e. 30/03 al REC per la somministrazione di alimenti e bevande presso la CCIAA di _____
al N° _____ in data _____

di avere prestato la propria opera, per almeno 2 anni nell'ultimo quinquennio, presso imprese esercenti la somministrazione al pubblico di alimenti e bevande, in qualità di dipendente qualificato addetto alla somministrazione o come coadiutore familiare

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

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

Firma: _____

Data: ____ / ____ / ____



**MODULISTICA
REGIONALE UNIFICATA
SCHEDA 3**

Allegato alla dichiarazione di

C.F.

ATTIVITÀ DI SERVIZI ALLA PERSONA

Acconciatore

3.1

Responsabile tecnico designato ai sensi dell' art. 3, c. 5, della Legge 174/05:

in qualità di: Titolare Socio partecipante al lavoro Familiare coadiuvante / collaboratore/dipendente

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale

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

Luogo di nascita: Stato _____ Comune _____ Prov.

Residenza: Comune _____ Prov.

Via, Piazza _____ n° _____ C.A.P.

in possesso della qualificazione professionale di acconciatore rilasciata da:

_____ in data ____ / ____ / ____

Estetista

3.2

in qualità di: Titolare socio direttore tecnico

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale

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

Luogo di nascita: Stato _____ Comune _____ Prov.

Residenza: Comune _____ Prov.

Via, Piazza _____ n° _____ C.A.P.

in possesso della qualificazione professionale di estetista di cui alla legge 1/90 rilasciata da:

_____ in data ____ / ____ / ____

Si impegna ad utilizzare apparecchi elettromeccanici per uso estetico che rientrano nell'elenco allegato alla legge 1/90 e ad utilizzare locali, attrezzature e prodotti conformi ai requisiti definiti nel regolamento comunale e comunque ai requisiti minimi di cui al Decreto D.G. Sanità 13 marzo 2003, n. 4259

Esecuzione di tatuaggio e piercing

3.3

in qualità di: Titolare socio direttore tecnico

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale

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

Luogo di nascita: Stato _____ Comune _____ Prov.

Residenza: Comune _____ Prov.

Via, Piazza _____ n° _____ C.A.P.

in possesso di attestato relativo al corso di formazione per l'attività rilasciato da:

_____ in data ____ / ____ / ____

Si impegna al rispetto delle norma igienico-sanitarie applicabili all'attività ed alle indicazioni di cui al Decreto D.G. Sanità 27 aprile 2004 n. 6932 nell'esercizio dell'attività.



**MODULISTICA
REGIONALE UNIFICATA
SCHEDA 4**

Allegato alla dichiarazione di

C.F.

ATTIVITÀ DI PRODUZIONE

INFORMAZIONI GENERALI

NUMERO ADDETTI previsto al momento della presentazione della DIAP

(personale inserito stabilmente nell'ambiente di lavoro, anche se non a carattere subordinato)

NUMERO ADDETTI DELLE IMPRESE APPALTATARIE con riferimento ad eventuali appalti di servizio o d'opera (personale che si prevede inserito stabilmente nell'ambiente di lavoro, appartenente ad impresa diversa dalla presente)

NUMERO ADDETTI ADIBITI AD ATTIVITÀ AMMINISTRATIVE, già compresi nel numero totale che operano al di fuori della produzione/attività di servizio

DETTAGLIO ATTIVITÀ

Inserire codici ATECO delle attività svolte dell'impresa (anche se limitate)

<input type="text"/>	dell'anno	<input type="text"/>
<input type="text"/>	dell'anno	<input type="text"/>
<input type="text"/>	dell'anno	<input type="text"/>
<input type="text"/>	dell'anno	<input type="text"/>
<input type="text"/>	dell'anno	<input type="text"/>

Se una delle attività è soggetta ad autorizzazione del Ministero della Salute, citarne gli estremi: autorizzazione n. _____
rilasciata il: _____
ai sensi della norma: _____

L'attività si riferisce, anche in modo non esclusivo, a materiali o prodotti destinati ad entrare in contatto diretto con alimenti e bevande SI NO

INFORMAZIONI SPECIFICHE

TIPOLOGIA DI IMPIANTO

- a ciclo chiuso e sigillato
- a ciclo chiuso ma con carico e scarico manuale
- a ciclo chiuso ma con periodici e limitati interventi manuali*
- processo con operatori efficacemente remotizzati
- manuale
- manuale in condizioni d'esercizio non adeguate

*Dalla definizione: "interventi manuali" sono esclusi gli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria

TIPOLOGIA MATERIALE / PRODOTTO UTILIZZATO

NOME MATERIALE/PRODOTTO: _____
QUANTITATIVO ANNUO MEDIO(completo di unità di misura):

STATO CHIMICO FISICO:

- gas
- liquido, in rapporto alla temperatura di ebollizione:

<input type="checkbox"/> meno di 50°C	<input type="checkbox"/> 50-150°C	<input type="checkbox"/> più di 150°C
---------------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------------
- solido, in rapporto alla respirabilità:

<input type="checkbox"/> non respirabile (granuli o scaglie)	<input type="checkbox"/> respirabile
--	--------------------------------------

TIPO LAVORAZIONE

Apporto di energia termica: senza con
Apporto di energia meccanica: senza con

TIPOLOGIA RISCHI PER I LAVORATORI

AGENTI CANCEROGENI E MUTAGENI

AGENTI BIOLOGICI

AGENTI CHIMICI gas, vapori e fumi polveri e nebbie liquidi

AGENTI FISICI rumore vibrazioni videoterminali
 microclima/illuminazione radiazioni

ORGANIZZAZIONE LAVORO

caratteristiche strutturali luogo di lavoro movimentazione manuale dei carichi movimentazione altro

INFORTUNI

rischio elettrico rischio meccanico cadute dall'alto

ESPLOSIONE (atmosfera esplosive)

INCENDIO

VOCE TARIFFA INAIL

1) _____ 3) _____
2) _____ 4) _____

DICHIARAZIONE DI AVVIO ATTIVITÀ (D.A.A.)

(ai sensi L.R. n. 31/2008 art. 154)

E COMUNICAZIONI VARIE

Al Comune di | | | | | | | |

Codice ISTAT Comune
A cura degli Uffici Comunali

Il /La sottoscritto/a

Cognome **Nome**.....

Cod. Fisc. | | | | | | | | | | | | | | | | | |

data di nascita/..... / / Cittadinanza Sesso M F

Luogo di nascita: Stato Provincia (.....) Comune

Residenza: Comune Prov (.....)

Via, Piazza n. C.A.P.

Recapito telefonico (obbligatorio) Fax

In qualità di:

Titolare

Legale rappresentante

Altro

dell'Impresa/Azienda

Denominazione o Ragione Sociale

Ditta individuale SNC¹ SAPA¹ SAS¹ SRL¹ SURL¹ SPA¹

Società cooperativa¹ SS¹ Altro.....

Codice fiscale / CUA¹ impresa | | | | | | | | | | | | | | | | | |

PARTITA IVA impresa (se diversa da C.F.) | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Con sede legale nel Comune di Provincia

Via, Piazza n. C.A.P.

Recapito telefonico (obbligatorio) Fax

¹ D.lgs 99/2004 art. 2 "Società Agricole" Comma 1: La ragione sociale o la denominazione sociale delle società che hanno quale oggetto sociale l'esercizio esclusivo delle attività di cui all'articolo 2135 del codice civile deve contenere l'indicazione di società agricola.

- Iscritto alla Sez. Speciale Registro Imprese della C.C.I.A.A. di al n.
- Iscritto al R.E.A al n.
- Iscritto all'Albo Imprenditori Agricoli Professionali al n. del Prov. (.....)

Titolo di conduzione dell'Azienda Agricola

- Proprietario
- Affittuario
- Altro

dell'Azienda Agricola /impianto produttivo ubicata/o nel Comune di

Provincia Via, Piazza n. C.A.P.

- Ai sensi dell'art.19 della Legge n. 241/90 e successive modifiche ed integrazioni
- Ai sensi della Legge n. 96/06
- Ai sensi della Legge Regionale n. 31/08

Consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni mendaci e di falsità in atti, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché di quanto previsto dall'art. 75 del medesimo D.P.R. 445/2000

D I C H I A R A

- SEZ. 1 - L'AVVIO DELL'ATTIVITÀ

C O M U N I C A

- SEZ. 2 - LA VARIAZIONE E/O L'INTEGRAZIONE DELLE ATTIVITÀ AGRITURISTICHE
PRECEDENTEMENTE DICHIARATE

- SEZ. 3 - I PREZZI MINIMI E MASSIMI PER L'ANNO SUCCESSIVO (entro il 1° ottobre)

- SEZ. 4 - LA CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ

SEZ. 1 - AVVIO DELL'ATTIVITA'-

DICHIARA

l'avvio dell'attività agrituristica

per la prima volta

a seguito di subentro nell'attività svolta da effettuato con atto notarile di stipulato o redatto in data (Notaio rep. n.) registrato a il al n. con esercizio da attivarsi in località, in via..... n., avente insegna

comprendente i seguenti servizi offerti:

Ospitalità nell'azienda agrituristica in alloggio in camere o in unità abitative indipendenti per n. ospiti al giorno, con impiego di manodopera familiare e salariale per n. giornate di lavoro:

durante tutto l'anno in corso

durante i seguenti periodi di apertura

.....
.....

praticando per l'anno in corso i seguenti prezzi minimi e massimi:

Alta stagione :

.....
.....

Bassa stagione:

.....
.....

Ospitalità nell'azienda agrituristica in spazi aperti attrezzati per la sosta dei campeggiatori corrispondenti a n. piazzole, con impiego di manodopera familiare e salariale per n. giornate /anno di lavoro:

durante tutto l'anno in corso

durante i seguenti periodi di apertura

.....
.....

praticando per l'anno in corso i seguenti prezzi minimi e massimi:

Alta stagione :

.....
.....

Bassa stagione:

.....
.....

Preparazione e somministrazione nei locali dell'Azienda Agrituristica di n. pasti al giorno, ottenuti prevalentemente con alimenti di produzione propria dell'Azienda e da produzione considerate tipiche della zona in cui è ubicata l'azienda mediante impiego di manodopera familiare e salariale corrispondente a n. giornate/anno di lavoro:

durante tutto l'anno in corso;

durante i seguenti periodi di apertura

.....
.....;

praticando per l'anno in corso i seguenti prezzi minimi e massimi:

Alta stagione :

.....
.....

Bassa stagione:

.....
.....

Altri servizi offerti diversi da quelli sopra elencati

.....
.....

Alta stagione :

.....
.....

Bassa stagione:

.....
.....

Organizzazione e degustazioni di prodotti aziendali, inclusa la mescita di vini, alla quale si applica la Legge 27.7.1999, n.268;

Organizzazione, anche all'esterno dei beni fondiari nella disponibilità dell'impresa, di altri servizi quali:

.....
.....
.....
(specificare attività ricreative, culturali, didattiche, di pratica sportiva, escursionistiche e di ippoturismo, etc.)

anche per mezzo di convenzioni con gli enti locali, finalizzate alla valorizzazione del territorio e del patrimonio rurale, per n.giornate/ anno di lavoro.

Ai fini di cui sopra il sottoscritto, nella predetta qualità, ai sensi e per gli effetti degli art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

Di essere in possesso del certificato di connessione n. del rilasciato dalla Provincia di

Di essere iscritto all'elenco regionale - sezione provinciale - degli operatori agrituristici, istituito ai sensi dell'art. 153 della L.R. n.31/2008, con provvedimento n..... del

Che il/la sig. coadiuvante / contitolare dell'Azienda Agricola è iscritto all'elenco regionale - sezione provinciale - degli operatori agrituristici, istituito ai sensi dell'art. 153 della L.R. n.31/2008, con provvedimento n..... del

Di essere in possesso dell'attestato di frequenza al corso di operatore agrituristico attivato nel territorio della Provincia didatato

Di svolgere l'attività agrituristica utilizzando la propria azienda in rapporto di connessione con le attività: [] agricole – [] di allevamento di animali – [] di silvicoltura;

Di utilizzare, per le attività agrituristiche, gli edifici o parte di essi già censiti all'Ufficio Catasto di al foglio n....., mapp. n., particella n.....;

Di essere in possesso dell'agibilità degli edifici da utilizzare, ottenuta con provvedimento del oppure con dichiarazione resa in data Prot. n

Che l'attività sarà svolta nel rispetto delle norme vigenti in materia di urbanistica, igiene pubblica, igiene edilizia e tutela ambientale, tutela della salute nei luoghi di lavoro e di sicurezza alimentare;

Di essere in possesso delle autorizzazioni necessarie allo svolgimento dell'attività oggetto della dichiarazione (scarichi, rifiuti, emissioni, prevenzioni incendi, ecc.);

Di essere in possesso dei requisiti morali e professionali necessari per lo svolgimento dell'attività oggetto della presente dichiarazione;

Che non sussistono nei propri confronti, cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della L. n. 575/65 (autocertificazione antimafia);

Di non aver riportato nell'ultimo triennio, con sentenza passata in giudicato, condanna per uno dei delitti previsti dagli articoli 442, 444, 513, 515 e 517 del codice penale o per uno dei delitti in materia di igiene e di sanità o di frode nella preparazione degli alimenti previsti da leggi speciali;

oppure:

Di aver ottenuto la riabilitazione per le condanne sopraindicate;

Di non essere sottoposto a misure di prevenzione ai sensi della legge 27.12.1956 n. 1423 e successive modificazioni o di non essere stato dichiarato delinquente abituale;

Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965 n. 575" (antimafia). In caso di società la dichiarazione deve essere resa da tutte le persone di cui all'art.2 del D.P.R. n. 252/1998, compilando il successivo Allegato 1 "Autocertificazione antimafia".

Che sussistono tutti i presupposti e i requisiti prescritti dalle leggi vigenti per l'esercizio dell'attività.

Di essere a conoscenza dell'obbligo:

Di comunicare al Comune qualsiasi modifica o variazione delle attività agrituristiche svolte, mediante presentazione, entro quindici giorni, di specifica comunicazione allo Sportello Unico per le Imprese e i Cittadini;

Di comunicare al Comune, entro il 1° ottobre di ogni anno, i prezzi minimi e massimi praticati relativamente alle attività svolte, nonché gli eventuali periodi di sospensione, validi per l'anno successivo (*N.B.= la sospensione della ricezione degli ospiti per brevi periodi per esigenze di conduzione dell'azienda agricola, non necessita di alcuna comunicazione, ai sensi art. 154, comma 6 della L.R. n. 31/2008*);

Di presentare alla Autorità di Pubblica Sicurezza le apposite schede di dichiarazione relative agli ospiti che usufruiscono dell'attività ricettiva di alloggio, entro 24 ore dal loro arrivo, ai sensi dell'art. 109 del T.U.L.P.S.;

Di esporre al pubblico la presente dichiarazione di avvio attività, nonché i prezzi minimi e massimi praticati per ogni singola attività svolta;

Di utilizzare ed applicare apposita targa / logo identificativo, all'ingresso dell'azienda agrituristica, il simbolo e la denominazione regionale di "agriturismo", nonché la classificazione di cui all'art. 158 della L. R. n.31/2008;

Di esporre nei locali destinati alla ristorazione l'indicazione della provenienza dei prodotti di cui al comma 1, lettera b) dell'art. 157 della L. R. n.31/2008;

Di garantire nella somministrazione di pasti e bevande l'apporto di prodotti propri dell'azienda agrituristica, secondo le proporzioni minime indicate nell'art. 157 comma 1 della L. R. n. 31/2008, dando comunicazione al Comune, qualora per cause di forza maggiore, dovute in particolare a calamità atmosferiche, fitopatie o epizootie accertate dall'autorità competente, non sia possibile rispettare i suddetti limiti;

ALLEGA I SEGUENTI DOCUMENTI:

Fotocopia planimetria in scala adeguata dei locali da utilizzare per lo svolgimento dell'attività;

Fascicolo aziendale estratto da SIARL

Inoltre il dichiarante:

conferma, sotto la propria responsabilità, la sussistenza di tutti i requisiti e gli adempimenti di legge.

notifica la propria attività ai sensi del Reg. (CE) 852/04, nel caso nell'azienda si svolga trasformazione e/o somministrazione e/o vendita di prodotti alimentari

dichiara, infine, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____ Firma del dichiarante _____

(Allegare fotocopia di un documento di identità in corso di validità quando la firma non è apposta in presenza del dipendente comunale incaricato al ricevimento della dichiarazione)

firmato in presenza di _____

SEZ. 2 - VARIAZIONE E/O INTEGRAZIONE DELLE ATTIVITÀ AGRITURISTICHE PRECEDENTEMENTE DICHIARATE

Relativamente alle attività agrituristiche svolte nell'esercizio attivato a
Località, in via n.,
avente insegna,
a seguito di presentazione al Comune di dichiarazione di avvio attività Prot. n.
in data.....

COMUNICA

La seguente variazione dell'attività agriturbistica

da

a

La seguente integrazione dell'attività agriturbistica

.....

.....

.....

Inoltre:

conferma, sotto la propria responsabilità, la sussistenza di tutti i requisiti e gli adempimenti di legge.

notifica la propria attività ai sensi del Reg. (CE) 852/04, nel caso nell'azienda si svolga trasformazione e/o somministrazione e/o vendita di prodotti alimentari

DICHIARA, infine, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____ Firma del dichiarante _____

(Allegare fotocopia di un documento di identità in corso di validità quando la firma non è apposta in presenza del dipendente comunale incaricato al ricevimento della dichiarazione)

firmato in presenza di _____

SEZ. 3 - PREZZI MINIMI E MASSIMI PER L'ANNO SUCCESSIVO

Relativamente alle attività agrituristiche svolte nell'esercizio attivato a
località, in via n.,
avente insegna
a seguito di presentazione al Comune di dichiarazione di avvio attività Prot. n.
in data.....

COMUNICA

Che dal 1° gennaio al 31 dicembre dell'anno successivo a quello della dichiarazione verranno praticati i seguenti prezzi minimi e massimi:

Ospitalità nell'azienda agriturbistica in alloggio in camere o in unità abitative indipendenti:

Alta stagione :

.....
.....

Bassa stagione:

.....
.....

Ospitalità nell'azienda agriturbistica in spazi aperti attrezzati per la sosta dei campeggiatori:

Alta stagione :

.....
.....

Bassa stagione:

.....
.....

Preparazione e somministrazione di pasti e bevande nei locali dell'azienda agriturbistica

Alta stagione :

.....
.....

Bassa stagione:

.....
.....

Altri servizi offerti diversi da quelli sopra elencati

Alta stagione :

.....
.....

Bassa stagione:

.....
.....

Inoltre:

conferma, sotto la propria responsabilità, la sussistenza di tutti i requisiti e gli adempimenti di legge.

notifica la propria attività ai sensi del Reg. (CE) 852/04, nel caso nell'azienda si svolga trasformazione e/o somministrazione e/o vendita di prodotti alimentari

DICHIARA, infine, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____ Firma del dichiarante _____

(Allegare fotocopia di un documento di identità in corso di validità quando la firma non è apposta in presenza del dipendente comunale incaricato al ricevimento della dichiarazione)

firmato in presenza di _____

SEZ. 4 - CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ

Relativamente alle attività agrituristiche svolte nell'esercizio attivato a
località, in via n.,
avente insegna
a seguito di presentazione al Comune di dichiarazione di avvio attività Prot. n.
in data

COMUNICA

la cessazione della suddetta attività a partire dal giorno

DICHIARA, infine, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____ Firma del dichiarante _____

(Allegare fotocopia di un documento di identità in corso di validità quando la firma non è apposta in presenza del dipendente comunale incaricato al ricevimento della dichiarazione)

firmato in presenza di _____

SCHEDA N. 1 – DESCRIZIONE ATTIVITA' DELLA AZIENDA AGRICOLA

(ai sensi L.R. 31/2008 art. 151)

QUADRO A: CLASSIFICAZIONE DELL'ATTIVITA' ECONOMICA

1. agricola

Anno di iscrizione alla Camera di Commercio |_|_|_|_|_|

Codice ATECO |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| dell'anno |_|_|_|_|_|

Codice ATECO |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| dell'anno |_|_|_|_|_|

Codice ATECO |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| dell'anno |_|_|_|_|_|

2. agrituristica

Anno di iscrizione alla Camera di Commercio |_|_|_|_|_|

Codice ATECO |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| dell'anno |_|_|_|_|_|

Codice ATECO |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| dell'anno |_|_|_|_|_|

Codice ATECO |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| dell'anno |_|_|_|_|_|

3. Altre

Anno di iscrizione alla Camera di Commercio |_|_|_|_|_|

Codice ATECO |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| dell'anno |_|_|_|_|_|

Anno di iscrizione alla Camera di Commercio |_|_|_|_|_|

Codice ATECO |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| dell'anno |_|_|_|_|_|

QUADRO B: LOCALI PER LO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA' – SUPERFICI DELL'ESERCIZIO

(come da planimetria allegata alla DAA)

Superficie preparazione e trasformazione prodotti a |_|_|_|_|_|
(cucina, eventuali locali polifunzionali,)

Superficie preparazione e trasformazione prodotti b |_|_|_|_|_|
(laboratori polifunzionali)

Superficie somministrazione c |_|_|_|_|_|
(sala da pranzo, di degustazione)

Superfici intrattenimento e svago interne d |_|_|_|_|_|
(aule e laboratori didattici, sale conferenze.....)

Superfici spazi attrezzati per ospitalità esterne

(Piazzole per campeggiatori, aree attrezzate...)

e |_|_|_|_|

Superfici accessorie

(Magazzini, servizi, cantine,)

f |_|_|_|_|

Altre superfici

(Uffici, reception,)

g |_|_|_|_|

Superficie complessiva dell'esercizio

(a+b+c+d+e+f+g) |_|_|_|_|_|

NB: tutte le superfici vanno arrotondate all'unità

QUADRO C: CONSERVAZIONE DEI PRODOTTI ALIMENTARI DEPERIBILI

Vita commerciale del prodotto più deperibile tra quelli oggetto dell'attività

- più di 90 giorni tra 20 e 90 giorni meno di 20 giorni

I prodotti alimentari da somministrare più deperibili richiedono conservazione a temperatura controllata?

- NO (possono restare a temperatura ambiente)
- SI (refrigerazione)
- SI (congelazione/surgelazione)





