



REGIONE DEL VENETO

COMMERCIO AL DETTAGLIO
ESERCIZI DI VICINATO

S.C.I.A. - Segnalazione Certificata di Inizio Attività

AL S.U.A.P. DEL COMUNE DI _____ Cod. ISTAT | | | | | |

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

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

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

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

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

in qualità di titolare dell'omonima impresa individuale:

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

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Via o ... _____ N. _____ C.A.P. _____ ☎

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

in qualità di legale rappresentante della società:

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

denominazione e ragione sociale _____

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Via o ... _____ N. _____ C.A.P. _____ ☎

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

SEGNALA

di iniziare l'attività di commercio al dettaglio a seguito:

sez. A - APERTURA NUOVO ESERCIZIO

sez. B - APERTURA PER SUBINGRESSO

sez. C e C1 - TRASFERIMENTO DI SEDE

sez. C e C2 - AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA

sez. C e C3 - VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO

Nel caso in cui l'esercizio debba essere collocato all'interno di una grande struttura di vendita in forma di grande centro commerciale o parco commerciale, ovvero all'interno di una media struttura di vendita con superficie superiore a mq. 1.500 in forma di medio centro commerciale, ai sensi dell'articolo 3, comma 1, lettere f) e g) della legge regionale 28 dicembre 2012, n. 50 è necessario presentare domanda di autorizzazione utilizzando l'apposito modello pubblicato nel presente sito.

sezione A**APERTURA NUOVO ESERCIZIO****INDIRIZZO DELL'ESERCIZIO**

Via o _____ N. _____

SETTORE MERCEOLOGICO E SUPERFICIE DI VENDITA

- Alimentare*** mq. |_|_|_|
 Non alimentare mq. |_|_|_|
 Misto* mq. |_|_|_|

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

Tabelle speciali riservate ai titolari di:

- Rivendita generi di monopolio Farmacia Impianto Carburanti mq. |_|_|_|

SUPERFICIE TOTALE DI VENDITA DELL'ESERCIZIO mq. |_|_|_|

[esclusa la superficie adibita ad altri usi (magazzini, uffici, servizi ecc.)]

SUPERFICIE COMPLESSIVA mq. |_|_|_|_|

[compresa la superficie adibita ad altri usi (magazzini, uffici, servizi ecc.)]

INSEGNA _____

 a carattere permanente a carattere stagionale dal _____ al _____ a carattere temporaneo dal _____ al _____ in occasione di _____ allega l'assenso dell'organizzatore**sezione B****APERTURA PER SUBINGRESSO*****INDIRIZZO DELL'ESERCIZIO**

Via o _____ N. _____

SETTORE MERCEOLOGICO E SUPERFICIE DI VENDITA

- Alimentare*** mq. |_|_|_|
 Non alimentare mq. |_|_|_|
 Misto* mq. |_|_|_|

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

Tabelle speciali riservate ai titolari di:

- Rivendita generi di monopolio Farmacia Impianto Carburanti mq. |_|_|_|

SUPERFICIE TOTALE DI VENDITA DELL'ESERCIZIO mq. |_|_|_|

[esclusa la superficie adibita ad altri usi (magazzini, uffici, servizi ecc.)]

SUPERFICIE COMPLESSIVA mq. |_|_|_|_|

[compresa la superficie adibita ad altri usi (magazzini, uffici, servizi ecc.)]

INSEGNA _____

SUBENTRERA' ALL'IMPRESA:

Denominazione _____

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

In possesso di (specificare il titolo autorizzatorio): Autorizzazione n° _____ del _____ Comunicazione/ DIA/ SCIA prot. n° _____ del _____**MOTIVO DEL SUBINGRESSO:**

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

stipulato/autenticato in data _____, con decorrenza _____,

presso il notaio _____ con sede a _____

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

sezione C**VARIAZIONI** (in caso di variazioni compilare sempre questa sezione, oltre alle successive)**L'ESERCIZIO UBICATO IN**

Via o _____ N. _____

SETTORE MERCEOLOGICO E SUPERFICIE DI VENDITA Alimentare mq. |_|_|_| Non alimentare mq. |_|_|_| Misto mq. |_|_|_|**Tabelle speciali** riservate ai titolari di: Rivendita generi di monopolio Farmacia Impianto Carburanti mq. |_|_|_|**SUPERFICIE TOTALE DI VENDITA DELL'ESERCIZIO** mq. |_|_|_|

[esclusa la superficie adibita ad altri usi (magazzini, uffici, servizi ecc.)]

SUPERFICIE COMPLESSIVA mq. |_|_|_|_|

[compresa la superficie adibita ad altri usi (magazzini, uffici, servizi ecc.)]

INSEGNA _____

C1 trasferimentoSUBIRÀ' LE VARIAZIONI DI CUI ALLE SEZIONI: C2 ampliamento o riduzione della superficie di venditaC3 modifica del settore merceologico

sezione C1**TRASFERIMENTO DI SEDE***L'ESERCIZIO INDICATO ALLA SEZ. C SARA' TRASFERITO AL SEGUENTE INDIRIZZO:

Via o _____ N. _____

e la superficie di vendita sarà AMPLIATA* RIDOTTA**SETTORE MERCEOLOGICO E SUPERFICIE DI VENDITA:**

- | | |
|---|------------|
| <input type="checkbox"/> Alimentare | mq. _ _ _ |
| <input type="checkbox"/> Non alimentare | mq. _ _ _ |
| <input type="checkbox"/> Misto | mq. _ _ _ |

Tabelle speciali riservate ai titolari di:

- | | | | |
|--|-----------------------------------|--|------------|
| <input type="checkbox"/> Rivendita generi di monopolio | <input type="checkbox"/> Farmacia | <input type="checkbox"/> Impianto Carburanti | mq. _ _ _ |
|--|-----------------------------------|--|------------|

SUPERFICIE TOTALE DI VENDITA DELL'ESERCIZIO mq. |_|_|_|

(esclusa la superficie adibita ad altri usi (magazzini, uffici, servizi ecc.))

SUPERFICIE COMPLESSIVA mq. |_|_|_|_|

(compresa la superficie adibita ad altri usi (magazzini, uffici, servizi ecc.))

*L'ampliamento può avvenire fino ai limiti consentiti per gli esercizi di vicinato.
Quando è compilata la sezione C1 non è necessario compilare la sezione C2.

sezione C2**AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA***LA SUPERFICIE DI VENDITA ORIGINARIA DELL'ESERCIZIO INDICATO ALLA SEZ. C SARA': AMPLIATA* RIDOTTA

- | | |
|---|------------|
| <input type="checkbox"/> Alimentare | mq. _ _ _ |
| <input type="checkbox"/> Non alimentare | mq. _ _ _ |
| <input type="checkbox"/> Misto | mq. _ _ _ |

Tabelle speciali riservate ai titolari di:

- | | | | |
|--|-----------------------------------|--|------------|
| <input type="checkbox"/> Rivendita generi di monopolio | <input type="checkbox"/> Farmacia | <input type="checkbox"/> Impianto Carburanti | mq. _ _ _ |
|--|-----------------------------------|--|------------|

SUPERFICIE TOTALE DI VENDITA DELL'ESERCIZIO mq. |_|_|_|

(esclusa la superficie adibita ad altri usi (magazzini, uffici, servizi ecc.))

SUPERFICIE COMPLESSIVA mq. |_|_|_|_|

(compresa la superficie adibita ad altri usi (magazzini, uffici, servizi ecc.))

*L'ampliamento può avvenire fino ai limiti consentiti per gli esercizi di vicinato.

sezione C3**VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO**NELL'ESERCIZIO INDICATO ALLA SEZ. C SARA' ELIMINATO IL SETTORE O LA TABELLA:

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Alimentare |
| <input type="checkbox"/> Non alimentare |
| <input type="checkbox"/> Misto |

Tabelle speciali riservate ai titolari di:

- | | | |
|--|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Rivendita generi di monopolio | <input type="checkbox"/> Farmacia | <input type="checkbox"/> Impianto Carburanti |
|--|-----------------------------------|--|

NELL'ESERCIZIO INDICATO ALLA SEZ. C SARA' AGGIUNTO IL SETTORE O LA TABELLA:

- Alimentare*
 Non alimentare

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

Tabelle speciali riservate ai titolari di:

- Rivendita generi di monopolio Farmacia Impianto Carburanti

CON LA CONSEGUENTE REDISTRIBUZIONE DELLA SUPERFICIE DI VENDITA:

- Alimentare mq. |_|_|_|_|
 Non alimentare mq. |_|_|_|_|
mq. |_|_|_|_|

Tabelle speciali riservate ai titolari di:

- Rivendita generi di monopolio Farmacia Impianto Carburanti mq. |_|_|_|_|

SUPERFICIE TOTALE DI VENDITA DELL'ESERCIZIO mq. |_|_|_|_|
(esclusa la superficie adibita ad altri usi (magazzini, uffici, servizi ecc.))

SUPERFICIE COMPLESSIVA mq. |_|_|_|_|_|
(compresa la superficie adibita ad altri usi (magazzini, uffici, servizi ecc.))

INDICARE PER ESTESO L'ATTIVITA' ESERCITATA O CHE SI INTENDE ESERCITARE.

Attività prevalente: _____

Attività secondaria: _____

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:

- QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE ALLEGATO A ALLEGATO B

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

_____ @ _____.

Firma

Data

.....

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

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

- consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 28/12/2000, n. 445, nonché la decadenza dei benefici prodotti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art.75, del medesimo decreto;

- consapevole inoltre che, dove il fatto non costituisca più grave reato, chiunque, nelle dichiarazioni o attestazioni o asseverazioni che corredano la segnalazione di inizio attività, dichiara o attesta falsamente l'esistenza dei requisiti o dei presupposti di cui al comma 1 dell'art. 19, legge 241/90, è punito con la reclusione da uno a tre anni;

DICHIARA:

- 1. di essere in possesso dei requisiti morali (art.71 del D.L.vo n°59 del 26.03.10) ;
- 2. che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art.67 del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159;
- 3. di essere a conoscenza che per il commercio di determinati prodotti posti in vendita nell'esercizio vanno rispettate le relative norme speciali (ad es. negozi di ottica, prodotti di erboristeria, oggetti preziosi, antichità ed oggetti d'arte, armi ed esplosivi, giornali e riviste, piante e sementi)

SUCCESSIONE EREDITARIA/TESTAMENTARIA:

data di decesso del titolare			
CHE EREDI O LEGATARI SONO:			
cognome	nome	luogo di nascita	data di nascita

- RELATIVAMENTE AI LOCALI SEDE DELL'ESERCIZIO:

che i locali, così come rappresentati nell'**allegata planimetria**, sono così censiti al NCEU:

dati catastali	categoria	classe	sezione	foglio	mappale	subalterno

che sono conformi alla normativa vigente in materia urbanistico-edilizia ed igienico sanitaria per l'utilizzazione richiesta;

che sono stati rispettati i regolamenti locali di polizia urbana ed annonaria;

che l'ultimo intervento edilizio è stato realizzato in conformità al seguente titolo edilizio:

Concessione Autorizzazione edilizia Permesso di costruire
 DIA-dichiarazione inizio attività SCIA-Segnalazione Certificata Inizio Attività Comunicazione attività libera

Nr. SPEC. o PROT. _____ **del** _____

(precisare obbligatoriamente gli estremi e la tipologia dell'atto abilitativo)

che gli immobili sono agibili a seguito del rilascio del certificato di Agibilità n. _____ del _____

allega planimetria dei locali, in scala adeguata, con evidenziata la superficie di vendita.

oppure, in alternativa,

allega asseverazione a firma di tecnico abilitato, corredata dai relativi elaborati tecnici.

Solo per le imprese individuali:

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

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

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

nome dell'Istituto _____ sede _____

oggetto del corso _____ anno di conclusione _____

(allega fotocopia dell'attestato/diploma)

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

tipo di attività _____ dal _____ al _____

n. REA _____ della CCIAA di _____

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

nome impresa _____ sede _____

nome impresa _____ sede _____

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

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

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

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

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

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

salvo cancellazione volontaria o per perdita di requisiti.

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

Solo per le società:

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

Tutti:

7. per l'attestazione di registrazione igienico sanitaria relativa ai locali:

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

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

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

} Mod: B1 B2

FIRMA

Data _____

- ➔ **ALLEGA:** fotocopia del documento di identità;
 planimetria dei locali con evidenziata la sup. di vendita;
 copia del permesso di soggiorno (per i cittadini extracomunitari);

Relativamente al commercio di **prodotti alimentari:**

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

DICHIARAZIONI DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI, SOCI) INDICATE ALL'ART. 2 D.P.R. 252/1998

(Ad esclusione di chi ha compilato il QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE, devono compilare questo quadro: tutti gli altri componenti il Consiglio di Amministrazione in caso di SRL e SPA; tutti gli altri soci in caso di SNC; gli altri soci accomandanti in caso di SAS- Nel caso i soci siano più di 3, duplicare il presente ALLEGATO A)

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

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

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ **Comune** _____

Residenza: Provincia _____ **Comune** _____

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

in qualità di _____ della società (indicare la carica posseduta)

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

- di essere in possesso dei requisiti morali (art.71 del D.L.vo n°59 del 26.03.10) .
- che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159 (antimafia).

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 28/12/2000, n. 445, nonché la decadenza dei benefici prodotti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art.75, del medesimo decreto.

DATA _____ FIRMA leggibile, _____
 (Allegare la fotocopia del doc. di identità)

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

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

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ **Comune** _____

Residenza: Provincia _____ **Comune** _____

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

in qualità di _____ della società (indicare la carica posseduta)

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

- di essere in possesso dei requisiti morali (art.71 del D.L.vo n°59 del 26.03.10) .
- che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione all'art. 67 del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159 (antimafia).

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 28/12/2000, n. 445, nonché la decadenza dei benefici prodotti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art.75, del medesimo decreto.

DATA _____ FIRMA leggibile, _____
 (Allegare la fotocopia del doc. di identità)

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

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

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ **Comune** _____

Residenza: Provincia _____ **Comune** _____

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

in qualità di _____ della società (indicare la carica posseduta)

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

- di essere in possesso dei requisiti morali (art.71 del D.L.vo n°59 del 26.03.10) .
- che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159 (antimafia).

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 28/12/2000, n. 445, nonché la decadenza dei benefici prodotti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art.75, del medesimo decreto.

DATA _____ FIRMA leggibile, _____
 (Allegare la fotocopia del doc. di identità)

DICHIARAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE O PREPOSTO

(Solo in caso di Società **esercente il settore alimentare**, quando è compilato il quadro **AUTOCERTIFICAZIONE**)

...L... SOTTOSCRITT... :

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

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

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ **Comune** _____

Residenza: Provincia _____ **Comune** _____

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

LEGALE RAPPRESENTANTE della società _____

DESIGNATO PREPOSTO dalla società _____ in data _____

DICHIARA

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

1. - di essere in possesso dei requisiti morali (art.71 del D.L.vo n°59 del 26.03.10) .
- che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione all'art. 67 del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159 (antimafia).

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

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

3.2 - essere in possesso di un diploma di scuola secondaria superiore o di laurea:
nome dell'Istituto _____ sede _____
oggetto del corso _____ anno di conclusione _____

(allega fotocopia dell'attestato/diploma)

3.3 - aver esercitato in proprio (almeno 2 anni negli ultimi 5 anche non continuativi) nel settore alimentare o di somministrazione di alimenti e bevande

tipo di attività _____ dal _____ al _____

n. REA _____ della CCIAA di _____

3.4 - aver prestato la propria opera (almeno 2 anni negli ultimi 5 anche non continuativi) presso imprese esercenti l'attività del settore alimentare o di somministrazione di alimenti e bevande:

nome impresa _____ sede _____

nome impresa _____ sede _____

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

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

(allega fotocopia del libretto di lavoro)

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

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

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

salvo cancellazione volontaria o per perdita di requisiti.

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

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 28/12/2000, n. 445, nonché la decadenza dei benefici prodotti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art.75, del medesimo decreto.

FIRMA

Data _____

ALLEGA: fotocopia del documento di identità;

copia del permesso di soggiorno per motivi di lavoro (per i cittadini extracomunitari);

copia dell'attestato di frequenza o diploma/laurea al corso professionale/scolastico per il settore alimentare.