

## Scheda Generale

<p>Spazio per apporre il timbro di protocollo</p>	<p>Data: _____ Prot. _____</p> <p>Codifica interna: _____</p> <p><input type="checkbox"/> consegna a mano</p> <p><input type="checkbox"/> fax</p> <p><input type="checkbox"/> email</p> <p><input type="checkbox"/> posta ordinaria/raccomandata</p>
---	--

### Annotazioni di rilievo

---



---



---

In questa sezione vengono riportati i dati essenziali (da indicare in forma completa nel Modello Unico)

#### 1. Dati del titolare dell'attività

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)

titolare di ditta individuale  legale rappresentante:

Denominazione/ragione sociale \_\_\_\_\_

#### 2. Dati dei locali di esercizio dell'attività

Via/Piazza e civico \_\_\_\_\_

#### 3. Attività svolta

Somministrazione temporanea nell'ambito della seguente manifestazione:

Denominazione: \_\_\_\_\_

Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ + dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ + dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Dettagli: \_\_\_\_\_

#### 4. Requisiti soggettivi ed oggettivi

In questa sezione viene richiesta la dimostrazione, mediante autocertificazione, di alcuni requisiti di carattere soggettivo ed oggettivo. Accertarsi attentamente del possesso dei requisiti per non incorrere in responsabilità anche di natura penale.

##### 4.1 Requisiti di presentazione

Il sottoscritto dichiara:

a) di avere titolo, legittimazione e di possedere i requisiti per la presentazione della presente documentazione e di quella allegata;

b) di essere a conoscenza che ogni comunicazione relativa potrà essere inoltrata anche per il tramite dei professionisti indicati sia mediante posta che mediante fax, email o altro valido sistema di comunicazione

##### 4.2 Requisiti soggettivi morali

L'indicazione del requisito costituisce autocertificazione soggetta a verifica circa la sua veridicità e validità. Accertarsi attentamente del possesso dei requisiti per non incorrere in responsabilità anche di natura penale.

Il sottoscritto il possesso dei requisiti previsti dalla vigente normativa anche con riferimento agli altri soggetti tenuti al possesso degli stessi.

**Ognuno** dei soggetti che hanno potere di rappresentanza nella società compilerà la sezione "Autocertificazione dei requisiti soggettivi morali".

**4.3 Requisiti soggettivi professionali**

L'indicazione del requisito costituisce autocertificazione soggetta a verifica circa la sua veridicità e validità. Accertarsi attentamente del possesso dei requisiti per non incorrere in responsabilità anche di natura penale.

Il sottoscritto dichiara di non essere soggetto al possesso dei requisiti professionali in quanto:

manifestazione a carattere religioso: descrivere nel dettaglio le caratteristiche che determinano l'esonero in base alla vigente normativa: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ;  
\_\_\_\_\_ ;

manifestazione a carattere benefico: descrivere nel dettaglio le caratteristiche che determinano l'esonero in base alla vigente normativa: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ;  
\_\_\_\_\_ ;

manifestazione a carattere politico: descrivere nel dettaglio le caratteristiche che determinano l'esonero in base alla vigente normativa: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ;  
\_\_\_\_\_ ;

altro, descrivere nel dettaglio le caratteristiche che determinano l'esonero in base alla vigente normativa: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ;  
\_\_\_\_\_ ;

Overo

Il sottoscritto dichiara il possesso dei requisiti professionali per l'esercizio dell'attività ed in particolare:

corso riconosciuto: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ;  
\_\_\_\_\_ ;

esperienza: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ;  
\_\_\_\_\_ ;

titolo di studio: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ;  
\_\_\_\_\_ ;

altro: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ;  
\_\_\_\_\_ ;

I requisiti professionali sono **posseduti**:

dal sottoscritto in qualità di \_\_\_\_\_

dal seguente soggetto in qualità di \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)

Cittadinanza italiana ovvero \_\_\_\_\_

Residenza: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara altresì, sottoscrivendo il presente documento, di accettare l'incarico di delegato/preposto e di essere in possesso dei requisiti sopra indicati nonché degli eventuali ulteriori requisiti (compresi quelli morali) previsti dalla vigente normativa.

**Il delegato/preposto (firma per accettazione)**

\_\_\_\_\_  
Allegare fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento (in corso di validità), altrimenti la firma va fatta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica

Il soggetto delegato/preposto deve sottoscrivere per accettazione la presente scheda a pena di irricevibilità. Il delegato deve inoltre compilare il quadro di autocertificazione

**4.4 Requisiti oggettivi**

L'indicazione del requisito costituisce autocertificazione soggetta a verifica circa la sua veridicità e validità. Accertarsi attentamente del possesso dei requisiti per non incorrere in responsabilità anche di natura penale.

Il sottoscritto dichiara di aver verificato che i locali/terreni indicati nelle precedenti sezioni sono conformi alla vigente normativa ai fini dell'esercizio dell'attività con particolare riferimento ai profili urbanistico-edilizi, di destinazione d'uso, igienico-sanitari, di sicurezza, ambientali, di prevenzione incendi ed in particolare dichiara che: \_\_\_\_\_

In particolare si forniscono le seguenti ulteriori informazioni:

Totale della superficie di somministrazione: mq \_\_\_\_\_

La disponibilità dei **locali** è avvenuta per:

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> proprietà           | <input type="checkbox"/> affitto                     | <input type="checkbox"/> comodato                   |
| <input type="checkbox"/> fusione             | <input type="checkbox"/> conferimento d'azienda      | <input type="checkbox"/> scadenza affitto d'azienda |
| <input type="checkbox"/> scissione d'azienda | <input type="checkbox"/> scioglimento e conferimento | <input type="checkbox"/> per causa morte (eredità)  |
| <input type="checkbox"/> altro _____         |  |   |

La disponibilità dell'**azienda** è avvenuta per:

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> proprietà           | <input type="checkbox"/> affitto                     | <input type="checkbox"/> comodato                   |
| <input type="checkbox"/> fusione             | <input type="checkbox"/> conferimento d'azienda      | <input type="checkbox"/> scadenza affitto d'azienda |
| <input type="checkbox"/> scissione d'azienda | <input type="checkbox"/> scioglimento e conferimento | <input type="checkbox"/> per causa morte (eredità)  |
| <input type="checkbox"/> altro _____         |  |   |

**4.5. Ulteriori requisiti**

Inserire ulteriori informazioni utili alla corretta attivazione delle procedure (es. dichiarazione del possesso di requisiti previsti nello specifico dalla regolamentazione locale quali criteri di qualità, titoli di preferenza ecc...)

allego alla presente una scheda contenente la dimostrazione degli ulteriori requisiti

Descrivo qui di seguito i requisiti: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**5. Cittadini stranieri**

Se cittadino straniero il sottoscritto dichiara di avere cittadinanza: \_\_\_\_\_ e

a) di essere in possesso di permesso di soggiorno n° \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ con validità fino al \_\_\_\_\_

rilasciato per i seguenti motivi \_\_\_\_\_

b) di essere in possesso di carta di soggiorno n° \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ con validità fino al \_\_\_\_\_

rilasciata per i seguenti motivi \_\_\_\_\_

**6. Allegati**

In questa sezione vengono indicati gli allegati da presentare relativamente al presente modello. Se il campo è barrato [X] l'allegato è obbligatorio, altrimenti [ ] significa che l'allegato potrebbe non essere dovuto (in questo caso consultare l'ente competente per maggiori informazioni)

1. [X] fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento di chi sottoscrive il modello

2. [ ] Allegato A – quadro di autocertificazione dei requisiti soggettivi

3. [ ] \_\_\_\_\_

**7. Firma**

L'interessato deve firmare il presente modello.

**L'interessato**

\_\_\_\_\_  
Allegare fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento (in corso di validità), altrimenti la firma va apposta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica

**8. Autocertificazione dei requisiti soggettivi morali**

Dati anagrafici degli eventuali altri soggetti con poteri di rappresentanza

**Soggetto n. 1**Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)  
Cittadinanza italiana ovvero \_\_\_\_\_**Soggetto n. 2**Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)  
Cittadinanza italiana ovvero \_\_\_\_\_**Soggetto n. 3**Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)  
Cittadinanza italiana ovvero \_\_\_\_\_**Soggetto n. 4**Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)  
Cittadinanza italiana ovvero \_\_\_\_\_**DICHIARANO**

di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dalla vigente normativa

**ACCERTARE, prima della sottoscrizione del presente documento, di essere a conoscenza ed in possesso dei requisiti previsti dalla vigente normativa. Si tratta in generale dell'assenza di precedenti penali o di particolari procedimenti penali in corso. Consultare l'ufficio per ogni dubbio o richiesta di chiarimento. La sottoscrizione in assenza dei requisiti costituisce reato ed è penalmente perseguita quale falsa dichiarazione in atti.**

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

**L'interessato n. 1**

\_\_\_\_\_

**L'interessato n. 2**

\_\_\_\_\_

**L'interessato n. 2**

\_\_\_\_\_

**L'interessato n. 4**

\_\_\_\_\_

Allegare fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento (in corso di validità), altrimenti la firma va apposta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica

## Scheda A – Avvio di attività

### A. Attivazione della procedura

La soluzione da scegliere è determinata dalla regolamentazione dell'ente competente. Informarsi bene prima di compilare questa sezione. Eventuali errori potrebbero determinare la non procedibilità della pratica.

Il sottoscritto ai fini dell'avvio dell'attività presenta:

**A.1** [ ] domanda di autorizzazione per l'avvio dell'attività di somministrazione di alimenti e bevande ai sensi della vigente normativa

**A.2** [ ] dichiarazione di inizio di attività con efficacia dalla data del \_\_\_\_\_ (comunque non prima dell'eventuale termine stabilito dalla normativa e una volta acquisite tutte le autorizzazioni, permessi, null osta e presentate le eventuali dichiarazioni necessarie ai fini del legittimo esercizio dell'attività)

### B. Requisiti di esercizio

Qui di seguito vengono richieste informazioni sulle più ricorrenti condizioni di esercizio dell'attività. Se non viene data indicazione significa che il requisito verrà garantito successivamente e comunque prima dell'avvio effettivo dell'attività.

Il sottoscritto comunica le seguenti informazioni in merito ai descritti requisiti di esercizio dell'attività

Requisito	Non necessario	Note
Notifica ai sensi del regolamento CE 852/2004	[ ]	
Valutazione di impatto acustico	[ ]	
Esame progetto VVF e C.P.I.	[ ]	

### C. Ulteriori informazioni

Inserire ulteriori informazioni utili alla corretta attivazione della procedura

---



---



---



---



---

**L'interessato**

Allegare fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento (in corso di validità), altrimenti la firma va apposta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica

## Scheda B – Trasferimento di sede

### A. Attivazione della procedura

Il sottoscritto ai fini del trasferimento dell'attività presenta:

La soluzione da scegliere è determinata dalla regolamentazione dell'ente competente. Informarsi bene prima di compilare questa sezione. Eventuali errori potrebbero determinare la non procedibilità della pratica.

A.1 [ ] domanda di autorizzazione ai sensi della vigente normativa

A.2 [ ] dichiarazione di inizio di attività con efficacia dalla data del \_\_\_\_\_ (comunque non prima dell'eventuale termine stabilito dalla normativa e una volta acquisite tutte le autorizzazioni, permessi, nullamata e presentate le eventuali dichiarazioni necessarie ai fini del legittimo esercizio dell'attività)

Precedente esercizio localizzato in \_\_\_\_\_

**Nuovo esercizio** localizzato in

Toponimo	(es. via, piazza, corte ecc..)	_____
Indirizzo	(es. Dante Alighieri)	_____
Civico	(es. 1, 2, 14-16, ecc...)	_____
Esponente civico	(es. 1/A, 3/C)	_____
Interno	(es. 1, 2, 3 ecc...)	_____
Piano	(es. 1°, 2°, 3° ecc...)	_____
Scala	(es. 1, 2, A, B ecc...)	_____

### B. Requisiti di esercizio

Qui di seguito vengono richieste informazioni sulle più ricorrenti condizioni di esercizio dell'attività. Se non viene data indicazione significa che il requisito verrà garantito successivamente e comunque prima dell'avvio effettivo dell'attività.

Il sottoscritto comunica le seguenti informazioni in merito ai descritti requisiti di esercizio dell'attività

Requisito	Non necessario	Note
Notifica ai sensi del regolamento CE 852/2004	[ ]	
Valutazione di impatto acustico	[ ]	
Esame progetto VVF e C.P.I.	[ ]	

### C. Ulteriori informazioni

Inserire ulteriori informazioni utili alla corretta attivazione della procedura

---



---



---



---



---

**L'interessato**

Allegare fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento (in corso di validità), altrimenti la firma va apposta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica

## Scheda C – Modifiche

### A. Attivazione della procedura

Il sottoscritto ai fini della modifica dei locali di esercizio dell'attività presenta:

La soluzione da scegliere è determinata dalla regolamentazione dell'ente competente. Informarsi bene prima di compilare questa sezione. Eventuali errori potrebbero determinare la non procedibilità della pratica.

**A.1** [ ] domanda di autorizzazione ai sensi della vigente normativa

**A.2** [ ] dichiarazione di inizio di attività con efficacia dalla data del \_\_\_\_\_ (comunque non prima dell'eventuale termine stabilito dalla normativa e una volta acquisite tutte le autorizzazioni, permessi, nullamata e presentate le eventuali dichiarazioni necessarie ai fini del legittimo esercizio dell'attività)

### B. Requisiti di esercizio

Qui di seguito vengono richieste informazioni sulle più ricorrenti condizioni di esercizio dell'attività. Se non viene data indicazione significa che il requisito verrà garantito successivamente e comunque prima dell'avvio effettivo dell'attività.

Il sottoscritto comunica le seguenti informazioni in merito ai descritti requisiti di esercizio dell'attività

Requisito	Non necessario	Note
Notifica ai sensi del regolamento CE 852/2004	[ ]	
Valutazione di impatto acustico	[ ]	
Esame progetto VVF e C.P.I.	[ ]	

### C. Ulteriori informazioni

Inserire ulteriori informazioni utili alla corretta attivazione della procedura

Situazione <b>precedente</b> la variazione <i>(es. Superficie di somministrazione di 90 mq)</i>	<b>Data Variaz.</b> <i>(es. 1/1/2008)</i>	Situazione <b>successiva</b> alla variazione <i>(es. Superficie di somministrazione di 125 mq)</i>

**L'interessato**

Allegare fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento (in corso di validità), altrimenti la firma va apposta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica

## Scheda D – Subingresso

### A. Attivazione della procedura

Il sottoscritto ai fini del subingresso nell'avvio presenta dichiarazione di inizio di attività manifestando la volontà di avviare l'attività dal \_\_\_\_\_ (comunque non prima dell'eventuale termine stabilito dalla normativa e comunque una volta acquisite tutte le autorizzazioni, permessi, nulla-osta e presentate le eventuali dichiarazioni necessarie ai fini del legittimo esercizio dell'attività)

### B. Requisiti di esercizio

Qui di seguito vengono richieste informazioni sulle più ricorrenti condizioni di esercizio dell'attività. Se non viene data indicazione significa che il requisito verrà garantito successivamente e comunque prima dell'avvio effettivo dell'attività.

Il sottoscritto comunica le seguenti informazioni in merito ai descritti requisiti di esercizio dell'attività

Requisito	Non necessario	Note
Notifica ai sensi del regolamento CE 852/2004	[ ]	
Valutazione di impatto acustico	[ ]	
Esame progetto VVF e C.P.I.	[ ]	

### C. Ulteriori informazioni

Inserire ulteriori informazioni utili alla corretta attivazione della procedura

#### C.1 Atto di cessione/affitto d'azienda

Porre particolare attenzione alla data in cui decorrono gli effetti giuridici dell'atto. In base alla vigente normativa possono essere previste sanzioni o addirittura decadenze per la presentazione tardiva della comunicazione.

La disponibilità dell'**azienda** è avvenuta per:

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> proprietà           | <input type="checkbox"/> affitto                     | <input type="checkbox"/> comodato                   |
| <input type="checkbox"/> fusione             | <input type="checkbox"/> conferimento d'azienda      | <input type="checkbox"/> scadenza affitto d'azienda |
| <input type="checkbox"/> scissione d'azienda | <input type="checkbox"/> scioglimento e conferimento | <input type="checkbox"/> per causa morte (eredità)  |
| <input type="checkbox"/> altro _____         |  |   |

Atto sottoscritto nelle forme previste dall'art. 2556 del codice civile il \_\_\_\_\_ avente effetti giuridici dalla data del \_\_\_\_\_ notaio: \_\_\_\_\_

#### C.2 Dati del precedente titolare

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
 Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)  
 Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)  
 titolare di ditta individuale  legale rappresentante:  
 Denominazione \_\_\_\_\_  
 Forma societaria (es. SRL, SAS, SPA ecc....): indicare \_\_\_\_\_  
 Partita IVA \_\_\_\_\_ (11 caratteri)  
 Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)  
 Sede: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)  
 Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
 E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
 Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

#### C.3 Dati del precedente titolo abilitativo

Precedenti titoli abilitativi:

Aut/DIA n. _____	del _____	rilasciata da _____
Aut/DIA n. _____	del _____	rilasciata da _____
Aut/DIA n. _____	del _____	rilasciata da _____
Aut/DIA n. _____	del _____	rilasciata da _____

**Il subentrante**

**Il cedente**

*(in alternativa compilare la scheda E)*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Allegare fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento (in corso di validità), altrimenti la firma va apposta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica

## Scheda E – Cessazione

### A. Attivazione della procedura

Fornire le informazioni utili ai fini della comunicazione. Attenzione: la presente comunicazione non vale ai fini della cancellazione dal registro delle imprese o per gli altri adempimenti (es. tributari) conseguenti alla cessazione dell'attività

Il sottoscritto

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)

Cittadinanza italiana ovvero \_\_\_\_\_

Residenza: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

titolare di ditta individuale  legale rappresentante:

Denominazione \_\_\_\_\_

Forma societaria (es. SRL, SAS, SPA ecc....): indicare \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_ (11 caratteri)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)

Sede: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

comunica la cessazione dell'attività per:

**A.1**  cessazione definitiva dell'intera attività

**A.2**  cessazione della sola attività di somministrazione di alimenti e bevande

Continuano ad essere esercitate nell'immobile le seguenti attività:

**A.3**  cessione a terzi dell'azienda

#### Dati del **subentrante**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)

titolare di ditta individuale  legale rappresentante:

Denominazione \_\_\_\_\_

Forma societaria (es. SRL, SAS, SPA ecc....): indicare \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_ (11 caratteri)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)

Sede: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

#### **A.4 Dati del precedente titolo abilitativo**

Precedenti titoli abilitativi:

Aut/DIA n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_

Aut/DIA n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_

Aut/DIA n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_

### L'interessato

**Allegare fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento (in corso di validità), altrimenti la firma va apposta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica**

## Scheda F – Adempimenti vari

### A. Attivazione della procedura

La soluzione da scegliere è determinata dalla regolamentazione dell'ente competente. Informarsi bene prima di compilare questa sezione. Eventuali errori potrebbero determinare la non procedibilità della pratica.

Il sottoscritto, come previsto dalla vigente normativa, presenta:

**A.1**  domanda di autorizzazione ai sensi della vigente normativa

**A.2**  dichiarazione di inizio di attività con efficacia dalla data del \_\_\_\_\_ (comunque non prima dell'eventuale termine stabilito dalla normativa e una volta acquisite tutte le autorizzazioni, permessi, null osta e presentate le eventuali dichiarazioni necessarie ai fini del legittimo esercizio dell'attività)

Relativamente ai seguenti adempimenti previsti dalla vigente normativa:

**Affidamento di reparto**

Superficie di somministrazione affidata al reparto mq \_\_\_\_\_ A

A favore di

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)

Cittadinanza italiana ovvero \_\_\_\_\_

Residenza: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

titolare di ditta individuale  legale rappresentante:

Denominazione \_\_\_\_\_

Forma societaria (es. SRL, SAS, SPA ecc....): indicare \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_ (11 caratteri)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)

Sede: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

**Altro:** \_\_\_\_\_

### B. Requisiti di esercizio

Qui di seguito vengono richieste informazioni sulle più ricorrenti condizioni di esercizio dell'attività. Se non viene data indicazione significa che il requisito verrà garantito successivamente e comunque prima dell'avvio effettivo dell'attività.

Il sottoscritto comunica le seguenti informazioni in merito ai descritti requisiti di esercizio dell'attività

Requisito	Non necessario	Note
Notifica ai sensi del regolamento CE 852/2004	[ ]	
Sorvegliabilità dei locali	[ ]	
Agibilità dei locali	[ ]	
Valutazione di impatto acustico	[ ]	
Esame progetto VVF e C.P.I.	[ ]	
Insegne e mezzi pubblicitari	[ ]	

### C. Ulteriori informazioni

Inserire ulteriori informazioni utili alla corretta attivazione della procedura

#### L'interessato

Allegare fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento (in corso di validità), altrimenti la firma va apposta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica

### Come utilizzare la modulistica

Questo documento può essere utilizzato per la presentazione di tutte le procedure riguardanti le attività di somministrazione di alimenti e bevande. Il presente documento deve essere utilizzato **insieme** al **Modello Unico** disponibile su [www.omniavis.it](http://www.omniavis.it) e nel quale indicherete le informazioni anagrafiche e di descrizione degli immobili/terreni e delle attività.

Questo documento è formato da una **Scheda Generale** e da singole schede relative alle specifiche tipologie di intervento che intendete attivare. In questo caso le schede sono:

<b>Scheda Generale</b>	Requisiti per l'esercizio dell'attività
<b>Scheda A</b>	Avvio di attività
<b>Scheda B</b>	Trasferimento di sede
<b>Scheda C</b>	Modifiche
<b>Scheda D</b>	Subingresso
<b>Scheda E</b>	Cessazione
<b>Scheda F</b>	Adempimenti vari

In pratica dovrete compilare: **Modello Unico + Scheda Generale + Singole schede di interesse.**

(es. Se volete subentrare ad altra impresa e variare i locali compilerete il Modello Unico, la Scheda generale e le schede C e D:)

Semplificazioni: per la cessazione è sufficiente compilare la sola scheda E

Il presente modello si riferisce agli adempimenti necessari sotto il profilo amministrativo.

**Avvertenza** L'interessato si dichiara a conoscenza che i dati forniti devono essere veritieri ed è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi è un reato. Ne conseguono sanzioni (revoca, sospensione) e la decadenza dai benefici conseguiti.

**Suggerimento** Per maggiori informazioni contattare l'ufficio competente a ricevere le procedure indicate nel presente modello. In ogni caso visitate il sito [www.omniavis.it](http://www.omniavis.it) nella sezione news (per informazioni), Modulistica (per gli altri modelli) e Forum (per richiedere chiarimenti sulla propria specifica posizione).

**Privacy** Nel compilare questo modello le chiederemo di fornire dati personali che saranno trattati dall'Amministrazione nel rispetto dei vincoli e delle finalità previste dal Codice in materia di protezione dei dati personali (dlgs 196/2003). Il trattamento avverrà nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Amministrazione e pertanto la vigente normativa non richiede una esplicita manifestazione del suo consenso. In ogni caso lei potrà esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 7 del decreto e le altre facoltà concesse dalla vigente normativa.

**Assistenza** Se la procedura deve essere presentata ad un Ente assistito ufficialmente dalla Omniavis srl è possibile inoltrare richieste di assistenza e chiarimento sulla compilazione della modulistica direttamente a [info@omniavis.it](mailto:info@omniavis.it) ovvero telefonare ai contatti indicati sul sito [www.omniavis.it](http://www.omniavis.it) (dove troverete anche l'elenco degli enti aderenti)