

**SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA'
SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE NEGLI ESERCIZI ANNESSI AD**

Alberghi Pensioni Locande Altro (specificare) _____

Al Comune di MANDURIA

073012

UFFICIO SUAP

Legge 287/91 - Art. 19 della legge 241/90

II/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

C. F. _____

Data di nascita cittadinanza _____ sesso M F

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, P.zza, ecc _____ nr _____ C.A.P. _____

Telefono _____ cellulare _____

In qualità di :

Titolare dell'omonima impresa individuale

PARTITA IVA (se già iscritto) _____

n. di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) _____ CCIAA di _____

Legale rappresentante della ditta/società:

C. F. _____

PARTITA IVA (se diversa dal codice fiscale) _____

denominazione o ragione sociale _____

con sede nel Comune di _____ Provincia di _____

Via/piazza _____ nr. _____ C.A.P. _____

n. di iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di _____

PREMESSO CHE

è titolare dell'autorizzazione n. _____ rilasciata da questo Comune in data _____

per l'esercizio dell'attività di (specificare il tipo di esercizio) _____

nel locale sito in via/piazza _____

di cui all'insegna _____

SEGNALA

ai sensi e per gli effetti dell'art. 19 della legge 241/90, di dare inizio all'attività di somministrazione di alimenti e bevande, di cui all'art. 3, comma 6, lett. b) della legge 287/91, nell'esercizio annesso ad

Albergo Pensione Locanda Altro (specificare) _____

Perfettamente conscio delle responsabilità conseguenti alle dichiarazioni mendaci o alle false attestazioni e dei loro effetti ai sensi D.P.R. 445/2000 - del Art. 76, **dichiara quanto previsto nelle rispettive sezioni:**

**C
O
M
P
I
L
A
R
E

I
N
S
T
A
M
P
A
T
E
L
L
O**

Il/La sottoscritto/a

Cognome Nome

C. F.

DICHIARA

- 1 di non essere fallito e di non avere procedure fallimentari in corso;
- 2 di non avere riportato condanne penali né di essere in qualsiasi altra situazione che impedisca ai sensi della vigente normativa l'esercizio dell'attività (artt. 11, 12 T.U.L.P.S.)
- 3 di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso né provvedi provvedimenti amministrativi definitivi che non consentono l'esercizio o la continuazione dell'attività;
- 4 che non sussistono nei propri confronti e dei famigliari seco conviventi appresso indicati

Cognome Nome

C. F.

Cognome Nome

C. F.

Cognome Nome

C. F.

cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 575/65 (antimafia)

5 che è in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali
 5.1 essere iscritto nel Registro Esercenti il Commercio (REC) presso la CCIAA di
 con il nr. per l'attività di somministrazione di alimenti e bevande

5.2 aver frequentato con esito positivo corsi professionali istituiti o riconosciuti dalle regioni o dalle Province autonome di Trento e di Bolzano, aventi a oggetto l'attività di somministrazione di alimenti e di bevande

5.3 aver frequentato con esito positivo corsi di scuola alberghiera presso (indicare nome e sede della scuola) nome dell'istituto

sede

oggetto del corso

anno di conclusione riconosciuto dalla Regione

5.4 aver superato, dinanzi a una apposita commissione costituita presso la camera di commercio, industria, artigianato e agricoltura, esame di idoneità all'esercizio dell'attività di somministrazione di alimenti e di bevande.

6 di aver prestato la propria opera, presso imprese esercenti l'attività di somministrazione:

Nome dell'impresa Sede

Nome dell'impresa Sede

quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS dal al

quale collaboratore familiare, regolarmente iscritto all'INPS dal al

Data

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

L'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di un valido documento di riconoscimento

QUADRO B AUTOCERTIFICAZIONE SOCIETÀ**II/La sottoscritto/a**Cognome Nome C. F. **Legale rappresentante della ditta/società:**C. F. PARTITA IVA (se diversa dal codice fiscale) denominazione o ragione sociale con sede nel Comune di Provincia di Via/piazza nr. C.A.P. n. di iscrizione al Registro Imprese CCIAA di Costituita con atto del a rogito del Notaio Repertorio n. registrato a iscritta al Registro delle imprese della C.C.I.A.A. al n.

organo amministrativo così composto

*(in caso di SNC riportare tutti i soci; in caso di SAS tutti i soci accomandatari n caso di SRL, SPA, SAP, Società Cooperativa ed Associazioni tutti i componenti dell'organo di amministrazione specificandone l'incarico ricoperto)*Cognome Nome C. F. Cognome Nome C. F. Cognome Nome C. F. **DICHIARA**

- 1 Che la società rappresentata non si trova in stato di fallimento, di liquidazione, di concordato preventivo od in altre situazioni equivalenti ai sensi della vigente normativa né che a suo carico non è in corso procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni.
- 2 che nei confronti dei soggetti innanzi indicati, soci o persone munite di poteri di rappresentanza o di amministrazione non sussistono cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 575/65 e successive modifiche, i quali hanno compilato l'allegato **"A"**.
- 3 che l'attività di cui alla presente dichiarazione è compresa nell'oggetto sociale
- 5 che delegato alla gestione, in possesso dei requisiti professionali, sarà *(da indicare in caso di delega alla gestione)*

Cognome Nome che ha compilato l'allegato **"B"**Data **FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante***L'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di un valido documento di riconoscimento*

QUADRO C - LOCALI

l'attività si svolgerà nei locali siti in

Via/piazza: _____ nr. _____

foglio _____ particella _____

per gli stessi è stato rilasciato certificato di agibilità in data _____

a nome di _____

ha la disponibilità degli stessi a titolo di: _____

gli stessi hanno una superficie totale di mq. _____ di cui mq. _____ destinati a somministrazione

e per i quali è stata presentata, alla competente ASL di MANDURIA, Notifica Unità d'impresa del settore alimentare con procedura di denuncia inizio attività ai fini della registrazione (art. 6 Reg.to CE 852/2004)

- ALLEGATI

Ai fini di quanto sopra dichiarato, allega

- 1 Copia di valido documento di riconoscimento (*obbligatorio*) (*in caso di società anche del soggetto possessore dei requisiti*)
- 2 planimetria dei locali con scala 1:100 evidenziante la superficie destinata a somministrazione e la superficie destinata ad altri usi
- 3 ricevuta del versamento di € _____ effettuato sul cc. n. _____ intestato a
Comune di
MANDURIA – Servizio SUAP – per diritti di istruttoria
- 4 Atto costitutivo o statuto (*solo in caso di società*)
- 5 Certificato prevenzione incendi (*obbligatorio per locali superiori a mq 400*)
- 6 Copia della Notifica Unità d'impresa del settore alimentare con procedura di denuncia inizio attività ai fini della registrazione (art. 6 Reg.to CE 852/2004) (*obbligatoria*)
- 7 Copia del permesso di soggiorno (*solo per i cittadini extracomunitari*)

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare ogni eventuale variazione dei dati riportati nella presente denuncia.

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti d. lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

L'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di un valido documento di riconoscimento