

**SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA'  
DI SOMMINISTRAZIONE AL DOMICILIO DEI CONSUMATORI**

*( art. 19 della legge 241/90)*

**Al Comune di MANDURIA**

**073012**

**UFFICIO SUAP**

**Ai sensi dell'art. 7 della legge 287/91 e in relazione all'art. 19 della legge 241/90,**

**Il/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

perfettamente conscio delle responsabilità conseguenti alle dichiarazioni mendaci o alle false attestazioni e dei loro effetti fra cui il divieto di prosecuzione dell'attività nonché l'impossibilità della sua conformazione alla normativa vigente (Art. 76 D.P.R. 445/2000), **ai sensi e per gli effetti dell'art. 19 della legge 241/90,**

**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 AL DOMICILIO DEI CONSUMATORI**

**tipologia A**

ristorante  pizzeria  trattoria  tavola calda  birreria ed esercizi similari

**tipologia B**

bar  caffetteria  gelateria  pasticceria ed esercizi similari

Ubicazione esercizio Via, P.zza,  nr

a carattere permanente

stagionale dal     al

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*

**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 in 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*

**DICHIARAZIONI DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI, SOCI) INDICATE ALL'ART. 2 D.P.R. 252/1998***(solo per le società quando è compilato il quadro autocertificazione)*

Cognome  Nome   
 C. F.   
 3  
 Data di nascita  cittadinanza  sesso M  F   
 Luogo di nascita: Stato  Provincia  Comune   
 Residenza: Provincia  Comune   
 Via, P.zza, ecc  nr  C.A.P.

**DICHIARA**

- 1  che non sussistono nei propri confronti alcuna delle cause di divieto di cui alla legge 287/91  
 2  che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31.5.1965, n. 575" (*antimafia*) (2);

**Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste D.P.R. 445/2000.**

Data

**FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante**

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

Cognome  Nome   
 C. F.   
 3  
 Data di nascita  cittadinanza  sesso M  F   
 Luogo di nascita: Stato  Provincia  Comune   
 Residenza: Provincia  Comune   
 Via, P.zza, ecc  nr  C.A.P.

**DICHIARA**

- 1  che non sussistono nei propri confronti alcuna delle cause di divieto di cui alla legge 287/91  
 2  che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31.5.1965, n. 575" (*antimafia*) (2);

**Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste D.P.R. 445/2000.**

Data

**FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante**

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

Cognome  Nome   
 C. F.   
 3  
 Data di nascita  cittadinanza  sesso M  F   
 Luogo di nascita: Stato  Provincia  Comune   
 Residenza: Provincia  Comune   
 Via, P.zza, ecc  nr  C.A.P.

**DICHIARA**

- 1  che non sussistono nei propri confronti alcuna delle cause di divieto di cui alla legge 287/91  
 2  che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31.5.1965, n. 575" (*antimafia*) (2);

**Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste D.P.R. 445/2000.**

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**

**che** i locali dove verrà effettuata la preparazione degli alimenti da somministrare sono ubicati in  
Via/piazza   
e per lo stesso è stato rilasciato certificato di agibilità in data   
a nome di   
 **di** avere la disponibilità degli stessi a titolo di:   
e per i quali è stata presentata, alla competente ASL 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)

**MEZZI DI TRASPORTO**

**che** per il trasporto degli alimenti al domicilio dei consumatori saranno utilizzati i seguenti mezzi:

Veicolo tipo	<input type="text"/>	targa	<input type="text"/>
Veicolo tipo	<input type="text"/>	targa	<input type="text"/>
Veicolo tipo	<input type="text"/>	targa	<input type="text"/>
Veicolo tipo	<input type="text"/>	targa	<input type="text"/>

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

Data

***FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante***

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

**DICHIARAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE O PREPOSTO**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.  **Legale rappresentante della ditta/società:**  **Designato preposto della ditta/società:** in data **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 **FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante**

**- 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  ricevuta del versamento di € \_\_\_\_\_ effettuato sul cc. n. \_\_\_\_\_ intestato a  
Comune di  
MANDURIA – Servizio SUAP – per diritti di istruttoria
- 3  Atto costitutivo o statuto (*solo in caso di società*)
- 4  Certificato prevenzione incendi (*obbligatorio per locali superiori a mq 400*)
- 5  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*)
- 6  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, soprattutto per quel che riguarda la titolarità della ditta, il rappresentante, la sede e la ragione sociale della società rappresentata.**

**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*