

Al SUAP di _____
PEC _____

MOD. 7 SF

DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE PER L'ESERCIZIO DI MEDIA O GRANDE STRUTTURA DI VENDITA

(L.R.22/2021 artt. 25 e 26)

INDIRIZZO DELL'ATTIVITÀ

Via/piazza _____ n. _____

Comune _____ prov. C.A.P.

Stato _____ Telefono fisso/cell. _____

PEC _____

condivisione di sede _____

DATI CATASTALI

Foglio n. _____ map. _____ (se presenti) sub. _____ sez. _____

Catasto:

fabbricati

planimetria (allegato)

1. APERTURA

Il/la sottoscritto/a RICHIEDE L'AUTORIZZAZIONE per l'avvio dell'esercizio commerciale di:

- media struttura di vendita
- grande struttura di vendita
- vendita esclusivamente mediante apparecchi automatici
- outlet

Modalità di vendita:

- vendita al dettaglio - superficie di vendita mq _____
- vendita congiunta al dettaglio e all'ingrosso - superficie di vendita mq _____

Esercizio a carattere:

- permanente
- stagionale dal _____ al _____ (gg/mm)

Esercizio collocato in centro commerciale/parco commerciale:

- sì (denominazione: _____)
- no

Settori merceologici e superfici di vendita:

- alimentare - superficie di vendita mq _____
- non alimentare - superficie di vendita mq _____

Superficie di vendita complessiva - mq _____ :
(la superficie da indicare deve essere uguale alla somma delle superfici sopra riportate)

Di cui:

Vendita di merci ingombranti (settore non alimentare) - superficie di vendita mq: _____

Vendita di prodotti appartenenti alle seguenti tabelle speciali:

- generi di monopolio - superficie di vendita mq _____
- farmacie - superficie di vendita mq _____
- carburanti - superficie di vendita mq _____

2. TRASFERIMENTO DI SEDE

Il/la sottoscritto/a RICHIEDE L'AUTORIZZAZIONE per l'esercizio commerciale di:

- media struttura di vendita
- grande struttura di vendita
- vendita esclusivamente mediante apparecchi automatici
- outlet

già avviato con il titolo abilitativo prot./n. _____ del _____ .

DA

Indirizzo _____ CAP _____

Esercizio collocato in centro commerciale/parco commerciale:

- sì (denominazione: _____)
- no

A

Indirizzo _____ CAP _____

Tel. fisso/Cell. _____

Esercizio collocato in centro commerciale/parco commerciale:

- sì (denominazione: _____)
- no

Settori merceologici e superfici di vendita:

- alimentare - superficie di vendita mq _____
- non alimentare - superficie di vendita mq _____

3. AMPLIAMENTO

Il/la sottoscritto/a RICHIEDE L'AUTORIZZAZIONE per l'esercizio commerciale di:

- media struttura di vendita
- grande struttura di vendita
- vendita esclusivamente mediante apparecchi automatici
- outlet

già avviato con il titolo abilitativo prot./n. _____ del _____
secondo le seguenti variazioni:

- la superficie di vendita sarà ampliata da mq _____ a mq _____
- i settori di vendita e/o tabelle speciali varieranno per:
 - aggiunta di settori e/o di prodotti appartenenti alle tabelle speciali
 - eliminazione di settori e/o prodotti appartenenti alle tabelle speciali
 - sostituzione di settore e/o di prodotti appartenenti alle tabelle speciali preesistenti

con la conseguente distribuzione della superficie di vendita:

- alimentare - superficie di vendita da mq _____ a mq _____
- non alimentare - superficie di vendita da mq _____ a mq _____

Superficie di vendita complessiva - mq _____

(la superficie da indicare deve essere uguale alla somma delle superfici sopra riportate)

Di cui:

Vendita di merci ingombranti (settore non alimentare) - superficie di vendita mq: _____

Vendita di prodotti appartenenti alle seguenti tabelle speciali:

- generi di monopolio - superficie di vendita mq _____
- farmacie - superficie di vendita mq _____
- carburanti - superficie di vendita da mq _____

4. MODIFICA DI SETTORE

4.1 DATI RELATIVI ALLA NUOVA TIPOLOGIA DI SETTORE

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____

PEC _____

COMUNICA la variazione di settore di cui al titolo abilitativo prot./n. _____

del / / in Alimentare Non alimentare Misto

4.2 DECORRENZA DELLE MODIFICHE

Avvio contestuale alla data di modifica

Avvio con decorrenza dal / /

DICHIARAZIONI SUL POSSESSO DEI REQUISITI DI ONORABILITÀ E PROFESSIONALI

(Per apertura, trasferimento di sede e ampliamento nel caso di aggiunta di settore alimentare)

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR 445 del 2000 e Codice Penale), sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dalla legge;
- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159, “Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia”).

Solo nel caso di settore alimentare:

- di essere in possesso di uno dei requisiti professionali previsti dalla legge per l'esercizio dell'attività (art. 71, comma 6 del D.Lgs. 26/03/2010, n.59 e specifiche disposizioni regionali di settore) indicati di seguito:

- di aver frequentato con esito positivo un corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dalle Regioni o dalle Province Autonome di Trento e Bolzano o da equivalente Autorità competente in uno Stato membro dell'Unione Europea o dello Spazio Economico Europeo, riconosciuto dall'Autorità competente italiana:

presso istituto: _____

con sede in: _____

oggetto corso: _____

anno di conclusione: _____

- di aver esercitato in proprio, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, l'attività di impresa nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande:

tipo di attività: _____ dal _____ al _____

tipo di attività: _____ dal _____ al _____

tipo di attività: _____ dal _____ al _____

iscrizione Registro Imprese della Camera di Commercio di _____
n. REA _____ o equivalente registro di uno Stato membro dell'Unione
Europea o dello Spazio Economico Europeo (se presente):

Registro di _____,
estremi registrazione n. _____.

- di aver prestato la propria opera, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese operanti nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande, in qualità di dipendente qualificato, addetto alla vendita o all'amministrazione o alla preparazione di alimenti, o in qualità di socio lavoratore o in altre posizioni equivalenti, o, se trattasi di coniuge, parente o affine (parente del coniuge), entro il terzo grado, dell'imprenditore, in qualità di coadiutore familiare, comprovata dalla iscrizione all'Istituto nazionale per la previdenza sociale:

nome impresa: _____

sede impresa: _____

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

quale coadiutore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal ____ al ____

quale socio lavoratore, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____

altre posizioni equivalenti _____,
regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____

- di essere in possesso di un diploma di scuola secondaria superiore o di laurea, anche triennale, o di altra scuola ad indirizzo professionale, almeno triennale, purché nel corso di studi siano previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o alla somministrazione degli alimenti o di avere ottenuto la dichiarazione di corrispondenza da parte del Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca:

Scuola/Istituto/Ateneo: _____

anno di conclusione: _____

materie attinenti: _____

- di avere conseguito la qualificazione professionale all'estero o di aver esercitato l'attività in questione in un altro Stato Membro della Unione Europea o dello Spazio Economico Europeo (art. 30 del decreto legislativo 9 novembre 2007, n. 206) e di avere ottenuto il riconoscimento dall'Autorità competente italiana con decreto n. _____ in data _____
- di essere in possesso del requisito della pratica professionale in quanto :
- è stato iscritto al Registro Esercenti Commercio per le tabelle rientranti nel settore alimentare e per l'attività di somministrazione di alimenti e bevande, nell'anno _____ presso la Camera di Commercio di _____
 - ha superato l'esame di idoneità a seguito della frequenza del corso abilitante per l'iscrizione al REC (anche senza la successiva iscrizione in tale registro), nell'anno _____ presso _____
- che **i requisiti professionali previsti dalla legge** per l'esercizio dell'attività (art. 71, comma 6 del D.Lgs. 26/03/2010, n.59) **sono posseduti dal** Sig./ra _____, in qualità di **preposto**, che ha compilato la dichiarazione di cui all'allegato B.

ALTRE DICHIARAZIONI

Il/la sottoscritto/a dichiara, relativamente ai locali di esercizio, di aver rispettato:

- i regolamenti locali di polizia urbana, annonaria e di igiene e sanità, i regolamenti edilizi e le norme urbanistiche nonché quelle relative alle destinazioni d'uso;
- legge e regolamento regionali;
- la normativa vigente in materia di prevenzione incendi;
- la normativa relativa alle superfici da destinare a parcheggio, a sosta e a movimentazione merci;
- altro (*ulteriori dichiarazioni espressamente previste dalla normativa regionale*) _____

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre, di impegnarsi a comunicare ogni variazione relativa a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato.

Data _____ Firma _____

Quadro riepilogativo della documentazione allegata

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA ALLA COMUNICAZIONE:

| Allegato | Denominazione | Casi in cui è previsto |
|--------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> | Scheda anagrafica | Sempre |
| <input type="checkbox"/> | Procura/delega | Nel caso di procura/delega a presentare la comunicazione |
| <input type="checkbox"/> | Copia del documento di identità del/i titolare/i | Nel caso in cui la comunicazione non sia sottoscritta in forma digitale e in assenza di procura |
| <input type="checkbox"/> | Dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci o familiari (Allegato A) + copia del documento di identità | Sempre, in presenza di soggetti (es. soci) diversi dal dichiarante |
| <input type="checkbox"/> | Dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del preposto (Allegato B) + copia del documento di identità | Sempre, in presenza di un preposto |
| <input type="checkbox"/> | Planimetria che individui i locali e le aree di esercizio dell'attività di vendita | Sempre |
| <input type="checkbox"/> | Documentazione relativa alla vendita di alcolici | Nel caso di vendita di alcolici |
| <input type="checkbox"/> | Notifica sanitaria (art. 6, Reg.CE n. 852/2004) | Sempre obbligatoria in caso di esercizio alimentare |
| <input type="checkbox"/> | SCIA per la vendita di prodotti agricoli e zootecnici, mangimi, prodotti di origine minerale e chimico industriali destinati all'alimentazione animale | In caso di vendita di prodotti agricoli e zootecnici, mangimi, prodotti di origine minerale e chimico industriali destinati all'alimentazione animale |
| <input type="checkbox"/> | Documentazione per la richiesta dell'autorizzazione per la vendita di prodotti fitosanitari | In caso di vendita di prodotti fitosanitari |
| <input type="checkbox"/> | Documentazione per la richiesta dell'autorizzazione di Pubblica Sicurezza per la vendita di oggetti preziosi | In caso di vendita di oggetti preziosi |
| <input type="checkbox"/> | Documentazione per la richiesta dell'autorizzazione di Pubblica Sicurezza per la vendita di armi diverse da quelle da guerra | In caso di vendita di armi diverse da quelle da guerra |

| Allegato | Denominazione | Casi in cui è previsto |
|--------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> | SCIA prevenzione incendi | In caso di esercizio con superficie totale lorda, comprensiva di servizi e depositi (es. magazzini), superiore a 400 mq, o comunque se l'attività ricade in uno qualsiasi dei punti dell'Allegato I al D.P.R. n. 151/2011, ovvero In caso di vendita di gas liquefatti (GPL) in recipienti mobili con quantitativi superiori o uguali a 75 kg, ovvero In caso di vendita di gas infiammabili in recipienti mobili compressi con capacità geometrica complessiva superiore o uguale a 0,75 mc. |
| <input type="checkbox"/> | Comunicazione per la vendita di farmaci da banco e medicinali veterinari | In caso di vendita di farmaci da banco o medicinali veterinari |
| <input type="checkbox"/> | Comunicazione per la vendita di gas petrolio liquefatto (GPL) per combustione | In caso di vendita di gas di petrolio liquefatto (GPL) per combustione |
| <input type="checkbox"/> | Comunicazione, che vale quale denuncia per la vendita di gas infiammabili in recipienti mobili compressi (D.Lgs. n. 504/1995) | In caso di vendita di gas infiammabili in recipienti mobili compressi |
| <input type="checkbox"/> | Documentazione relativa all'insegna di esercizio | In caso di attività che preveda insegna esterna (dove è prevista la documentazione) |
| <input type="checkbox"/> | Documentazione per la richiesta dell'autorizzazione per la vendita ON LINE di farmaci da banco | In caso di vendita on line di farmaci da banco accessoria alla vendita diretta |
| <input type="checkbox"/> | Attestazione del versamento di oneri, di diritti, ecc. | Nella misura e con le modalità indicate sul sito dell'amministrazione |
| <input type="checkbox"/> | Attestazione del versamento dell'imposta di bollo: estremi del codice identificativo della marca da bollo, che deve essere annullata e conservata dall'interessato ovvero Assolvimento dell'imposta di bollo con le altre modalità previste, anche in modalità virtuale o tramite @e.bollo | Obbligatoria per la presentazione di una domanda |

DICHIARAZIONE SUL POSSESSO DEI REQUISITI DA PARTE DEGLI ALTRI SOCI O FAMILIARI

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____ sesso M F

Data di nascita: / / Cittadinanza _____

Luogo di nascita: Stato _____ prov. Comune _____

Residenza: prov. Comune _____ C.A.P.

Via/Piazza/etc. _____ n. _____

in qualità di SOCIO/A della Società _____

in qualità di FAMILIARE _____

consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR 445 del 2000 e Codice Penale), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dalla legge;
- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159, "Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia");

- ai sensi dell'art.85, comma 3 del D.Lgs. 159/2011, di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età:

1) Nome _____ Cognome _____

Luogo e data di nascita _____ residenza _____

C.F.: _____

2) Nome _____ Cognome _____

Luogo e data di nascita _____ residenza _____

C.F.: _____

3) Nome _____ Cognome _____

Luogo e data di nascita _____ residenza _____

C.F.: _____

4) Nome _____ Cognome _____

Luogo e data di nascita _____ residenza _____

C.F.: _____

5) Nome _____ Cognome _____

Luogo e data di nascita _____ residenza _____

C.F.: _____

Attenzione: qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (art 75 del DPR 445/2000).

Data _____ Firma _____

**DICHIARAZIONE SUL POSSESSO DEI REQUISITI DA PARTE DEL PRE-
POSTO/INCARICATO/DIPENDENTE**

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____ sesso M F

Data di nascita: / / Cittadinanza _____

Luogo di nascita: Stato _____ prov. Comune _____

Residenza: prov. Comune _____ C.A.P.

Via/Piazza/etc. _____ n. _____

in qualità di PREPOSTO/A INCARICATO/A DIPENDENTE della

Ditta _____ in data _____

Società _____ in data _____

consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR 445 del 2000 e Codice Penale), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dalla legge;
- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159, “Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia”).

Nonché

- di essere in possesso di uno dei requisiti professionali previsti dalla legge per l'esercizio dell'attività (art. 71, comma 6 del D.Lgs. 26/03/2010, n.59 e specifiche disposizioni regionali di settore) indicati di seguito:

- di aver frequentato con esito positivo un corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dalle Regioni o dalle Province Autonome di Trento e Bolzano o da equivalente Autorità competente in uno Stato membro dell'Unione Europea o dello Spazio Economico Europeo, riconosciuto dall'Autorità competente italiana:

presso istituto: _____

con sede in: _____

oggetto corso: _____

anno di conclusione: _____

- di aver esercitato in proprio, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, l'attività di impresa nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande:

tipo di attività: _____ dal _____ al _____

tipo di attività: _____ dal _____ al _____

tipo di attività: _____ dal _____ al _____

iscrizione Registro Imprese della Camera di Commercio di _____

n. REA _____ o equivalente registro di uno Stato membro dell'Unione Europea o dello Spazio Economico Europeo (se presente):

Registro di _____,

estremi registrazione n. _____.

- di aver prestato la propria opera, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese operanti nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande, in qualità di dipendente qualificato, addetto alla vendita o all'amministrazione o alla preparazione di alimenti, o in qualità di socio lavoratore o in altre posizioni equivalenti, o, se trattasi di coniuge, parente o affine (parente del coniuge), entro il terzo grado, dell'imprenditore, in qualità di coadiutore familiare, comprovata dalla iscrizione all'Istituto nazionale per la previdenza sociale:

nome impresa: _____

sede impresa: _____

- quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal ____ al ____
- quale coadiutore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal ____ al ____
- quale socio lavoratore, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____
- altre posizioni equivalenti _____,
regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____
- di essere in possesso di un diploma di scuola secondaria superiore o di laurea, anche triennale, o di altra scuola ad indirizzo professionale, almeno triennale, purché nel corso di studi siano previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o alla somministrazione degli alimenti o di avere ottenuto la dichiarazione di corrispondenza da parte del Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca:

Scuola/Istituto/Ateneo: _____

anno di conclusione: _____

materie attinenti: _____

- di avere conseguito la qualificazione professionale all'estero o di aver esercitato l'attività in questione in un altro Stato Membro della Unione Europea o dello Spazio Economico Europeo (art. 30 del decreto legislativo 9 novembre 2007, n. 206) e di avere ottenuto il riconoscimento dall'Autorità competente italiana con decreto n. _____ in data _____
- di essere in possesso del requisito della pratica professionale in quanto :
 - è stato iscritto al REC (Registro Esercenti il Commercio) per le tabelle rientranti nel settore alimentare e per l'attività di somministrazione di alimenti e bevande, nell'anno _____ presso la Camera di Commercio di _____
 - ha superato l'esame di idoneità a seguito della frequenza del corso abilitante per l'iscrizione al REC (anche senza la successiva iscrizione in tale registro), nell'anno _____ presso _____

Attenzione: qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (art. 75 del DPR 445 del 2000).

Data _____ Firma _____