

BOLLO
€ 14.62

Compilare in due copie

ESERCIZI DI SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE

(soggetti a criteri di autorizzazione)

DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE

Al Comune di * P I O L T E L L O **[1|5|1|7|5]**

Ai sensi della L.R. 6/2010 e del D.Lgs. 59/2010, il sottoscritto

Cognome _____ Nome _____

C.F. _____

Data di nascita ___ / ___ / ___ Cittadinanza _____ Sesso M F

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____

in qualità di:

titolare dell'omonima impresa individuale

Partita I.V.A. (se già iscritto) _____

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____ Tel _____

N° d'iscrizione al R. I. _____ CCIAA di _____
(se già iscritto)

legale rappresentante della Società/ Ente:

Cod. fiscale _____

Partita IVA (se diversa da C.F.) _____

denominazione. o ragione sociale _____

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____ Tel _____

N° d'iscrizione al R. I. _____ CCIAA di _____

Richiede il rilascio dell'Autorizzazione amministrativa per la

SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E/O BEVANDE

A APERTURA

 NUOVO ESERCIZIO

B VARIAZIONI

 TRASFERIMENTO DI SEDE (in aree soggette a programmazione)

COMPILARE IN STAMPATELLO

dichiara quanto contenuto nella rispettiva sezione:

SEZIONE A - APERTURA DI NUOVO ESERCIZIO
--

INDIRIZZO DELL' ESERCIZIO:

Comune _____ C.A.P.

--	--	--	--	--	--

 Via,Viale, Piazza,ecc. _____ N.

--	--	--	--	--	--

 ZONA _____

TIPI DI ATTIVITA' :

ESERCIZIO APERTO AL PUBBLICO
 CIRCOLO PRIVATO NON ADERENTE
 ad enti o organizzazioni nazionali con finalità assistenziali, ex Art. 3 del DPR 235/01
 e conforme oppure non conforme alle clausole previste dall'articolo 111 del T.U.I.R.

SUPERFICI DI SOMMINISTRAZIONE:

SUPERFICIE COMPLESSIVA DI SOMMINISTRAZIONE mq.

--	--	--	--	--	--

 SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO mq.

--	--	--	--	--	--

 (compresa la superficie adibita ad altri usi)

A CARATTERE

Permanente
 Stagionale dal ___ / ___ / ___ al ___ / ___ / ___

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE

SI NO

se **SI** indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____

 Provvedimento n. _____ rilasciato da _____
 in data ___ / ___ / ___

L' ESERCIZIO NON RIENTRA IN ALCUNA DELLE SEGUENTI CASISTICHE
 (previste dall'Art. 68 Comma 4 della L.R. 06/2010)

- a) esercizi nei quali sia prevalente l'attività congiunta di trattenimento e svago;
- b) esercizi situati all'interno delle aree di servizio delle strade extraurbane principali, delle autostrade, nelle stazioni dei mezzi di trasporto pubblico, nei mezzi di trasporto pubblico
- c) mense aziendali e negli spacci annessi ad aziende, amministrazioni, enti e scuole nei quali la somministrazione è effettuata SOLO nei confronti del personale dipendente e degli studenti
- d) somministrazione al domicilio del consumatore;
- e) attività svolte in forma temporanea di cui all'articolo 72 della L.R. 06/2010
- f) attività svolte direttamente, nei limiti dei compiti istituzionali, da ospedali, case di cura, parrocchie, oratori, comunità religiose, asili infantili, case di riposo, caserme, stabilimenti delle forze dell'ordine
- g) attività da effettuarsi all'interno di musei, teatri, sale da concerto e simili

SEZIONE B - VARIAZIONI

SITUAZIONE ATTUALE

INDIRIZZO DELL' ESERCIZIO

Comune _____ C.A.P. | | | | |

Via,Viale, Piazza,ecc. _____ N. | | | | |

TIPI DI ATTIVITA'

AUTORIZZAZIONE UNICA N° _____ del ___ / ___ / ___

OPPURE

AUTORIZZAZIONE AMMINISTRATIVA N° _____ del ___ / ___ / ___

SUPERFICI DI SOMMINISTRAZIONE

SUPERFICIE COMPLESSIVA DI SOMMINISTRAZIONE mq. | | | | |

SUPERFICIE TOTALE DELL'ESERCIZIO mq. | | | | |

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

A CARATTERE

 Permanente Stagionale dal ___ / ___ / ___ al ___ / ___ / ___

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE ?

SI NO se **SI** indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____

Provvedimento n. _____ rilasciato da _____

in data ___ / ___ / ___

TRASFERIMENTO DI SEDE IN AREE SOGGETTE A PROGRAMMAZIONE

CHIEDE AUTORIZZAZIONE AL TRASFERIMENTO AL NUOVO INDIRIZZO:

Via,Viale, Piazza,ecc. _____ N. | | | | | CAP | | | | |

ZONA _____

SUPERFICI DI SOMMINISTRAZIONE

mq. | | | | | invariato con ampliamento con riduzione

SUPERFICIE COMPLESSIVA DI SOMMINISTRAZIONE mq. | | | | |

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO mq. | | | | |

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE

SI NO se **SI** indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____

Provvedimento n. _____ in data ___ / ___ / ___ rilasciato da _____

* La sezione B1 va compilata anche in caso di contestuale ampliamento o riduzione di superficie di vendita dell'esercizio trasferito.

COMUNICAZIONE DEL TIPO DI ATTIVITA'

(Art. 63, Comma 3, L.R. 06/2010)

il sottoscritto comunica che intende svolgere/che svolge i seguenti tipi di attività di somministrazione di cui alla classificazione dell'Art. 6 della DGR VIII/6495 del 23 gennaio 2008:

- | | Mq |
|--|---------|
| <input type="checkbox"/> a) ristorante, trattoria, osteria con cucina e simili; | _ _ _ _ |
| <input type="checkbox"/> b) esercizi con cucina tipica lombarda; | _ _ _ _ |
| <input type="checkbox"/> c) tavole calde, self service, fast food e simili; | _ _ _ _ |
| <input type="checkbox"/> d) pizzerie e simili; | _ _ _ _ |
| <input type="checkbox"/> e) bar gastronomici e simili: esercizi in cui si somministrano alimenti e bevande, compresi i prodotti di gastronomia preconfezionati o precotti; | _ _ _ _ |
| <input type="checkbox"/> f) bar-caffe e simili: esercizi in cui è prevalente la somministrazione di bevande; | _ _ _ _ |
| <input type="checkbox"/> g) bar pasticceria, bar gelateria, cremeria, creperia e simili; | _ _ _ _ |
| <input type="checkbox"/> h) wine bar, birrerie, pub, enoteche, caffetterie, sala da the e simili; | _ _ _ _ |
| <input type="checkbox"/> i) disco-bar, piano bar, american-bar, locali serali e simili: esercizi in cui la somministrazione di alimenti e bevande è accompagnata a servizi di intrattenimento (prevalenza somministrazione); | _ _ _ _ |
| <input type="checkbox"/> j) discoteche, sale da ballo, locali notturni: esercizi nei quali la somministrazione viene svolta congiuntamente ad attività di trattenimento (prevalenza trattenimento); | _ _ _ _ |
| <input type="checkbox"/> k) stabilimenti balneari ed impianti sportivi con somministrazione (prevalenza attività di svago). | _ _ _ _ |

INFORMAZIONI AGGIUNTIVE

Negli stessi locali si svolge l'attività di:

- vendita di prodotti di _____
- trattenimento altro _____

Ai sensi dell'autorizzazione n° _____ del _____ e/o di DIAP Prot. _____ del _____
oppure:

Per gli stessi locali è stata rilchiesta/presentata in data _____ autorizzazione/comunicazione per

- vendita di prodotti di _____
- trattenimento altro _____

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:

ALLEGATO 1 ALLEGATO 2 ALLEGATO 3 ALLEGATO 4

Data _____ Firma del titolare o legale rappresentante _____

ALL. 1 - QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE:

(DA COMPILARE QUALSIASI SEZIONE SI SOTTOSCRIVA, AD ECCEZIONE DEI CIRCOLI PRIVATI CONFORMI alle condizioni previste dall'articolo 111, comma 4-quinquies, del TUIR.)

- 1 di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art.71, commi 1 e 2 del D.Lgs. 59/2010 (1);
- 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);
- 3 relativamente al locale dell'esercizio:

3.1 il locale è già conforme alle norme urbanistiche e di destinazione d'uso

3.2 il locale è stato dichiarato agibile o è stata presentata la richiesta di agibilità in data ___ / ___ / ___

oppure, in alternativa:

3.3 allega copia del certificato di agibilità dei locali

N.B.: Per i locali, in alternativa all'autocertificazione, può essere presentata in allegato la documentazione lasciando all'ufficio la valutazione

3.4 Si impegna mettersi in regola con le norme edilizie, urbanistiche e sanitarie prima dell'attivazione dell'esercizio

(1) il divieto di esercizio dell'attività, ai sensi del comma 1 lettere b), c), d), e) ed f) permane, salvo riabilitazione, per la durata di 5 anni a decorrere dal giorno in cui la pena è stata scontata. Qualora la pena sia stata estinta in altro modo il termine di 5 anni decorre dal giorno del passaggio in giudicato della sentenza.

il divieto di esercizio dell'attività non si applica qualora, con sentenza passata in giudicato sia stata concessa la sospensione della pena sempre che non intervengano circostanze idonee a incidere sulla revoca della sospensione.

(2) In caso di società, tutte le persone di cui al D.P.R. 252/98, art. 2, compilano l'allegato A.

4 Di possedere i requisiti professionali di cui all'Art.71 comma 6 del D.Lgs. 59/2010 dandone dimostrazione compilando la dichiarazione di cui l'allegato 3

oppure

5 Che i requisiti professionali sono posseduti dal Sig. _____ che ha compilato la dichiarazione di cui all'allegato 3.

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 dall'art. 76 D.P.R. 445/00

Data ___ / ___ / ___ Firma del Titolare o Legale Rappresentante _____

ALLEGATO 2

(DA COMPILARE SEMPREAD ECCEZIONE DEI CIRCOLI PRIVATI CONFORMI alle condizioni previste dall'articolo 111, comma 4-quinquies, del TUIR.)

Cognome _____ Nome _____

C.F. _____

Data di nascita ___ / ___ / ___ Cittadinanza _____ Sesso M F

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____

- TITOLARE DELL'ATTIVITA'
- LEGALE RAPPRESENTANTE della società _____
- DELEGATO dalla società _____ in data ___ / ___ / ___

DICHIARA:

1. Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 , commi 1 e 2 del D.Lgs. 59/2010;
2. Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575" (antimafia).

3. Di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali ai sensi dell' art. 71, c. 6, D.Lgs. 59/2010

3.1 aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione di alimenti e bevande riconosciuto dalla Regione _____
 nome dell'Istituto _____ sede _____
 oggetto del corso _____ anno di conclusione _____

3.2 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.

Tipologia di Titolo _____
 nome dell'Istituto _____ sede _____
 oggetto del corso _____ anno di conclusione _____

3.3 avere prestato la propria opera, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese esercenti l'attività nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande, in qualità di

- in proprio socio lavoratore
- dipendente qualificato, addetto alla vendita o all'amministrazione o alla preparazione degli alimenti
- coadiutore familiare (se trattasi di coniuge, parente o affine, entro il terzo grado, dell'imprenditore)

comprovata dalla iscrizione INPS N° _____ del ___ / ___ / ___
 nome impresa _____
 sede impresa _____

3.4 essere stato iscritto al REC di cui alla L.426/71 per uno dei gruppi merceologici individuati dalle lettere a), b) e c) dell'art. 12, c.2 del DM 375/88, presso la CCIAA di _____
 N° _____ in data ___ / ___ / ___

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 dall'art. 76 D.P.R. 445/00

Data ___ / ___ / ___ FIRMA _____

ELENCO DELLA DOCUMENTAZIONE

	allegata	da fornire prima/ con l' attivazione	auto certificata
Planimetria scala non inferiore 1:100 sottoscritta da tecnico abilitato:			
Stato di fatto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(1)
Progetto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Certificazione agibilità locali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificato prevenzione incendi (laddove previsto)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Richiesta certificato prevenzione incendi per comando VV.FF.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Certificazione disponibilità parcheggi	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Documentazione previsione impatto acustico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SCIA (Notifica di inizio attività ai fini igienico sanitari) da inoltrare all'A.S.L.		<input type="checkbox"/>	
Documentazione della disponibilità dei locali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Altro _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Data __ / __ / __ Firma del Titolare o Legale Rappresentante _____

(1) nel caso che venga allegata alla domanda la planimetria dei locali, deve essere autocertificata la sorvegliabilità dei locali.