

**Comune di Bologna**

Dipartimento Economia e Promozione della Città

Settore Attività Produttive e Commercio

I - 40129 Bologna

Piazza Liber Paradisus, 10, torre A

www.comune.bologna.it/impresa

Tel. 051 219 4013 (lunedì, mercoledì, giovedì - dalle 8 alle 11)

**ESERCIZI DI COMMERCIO AL DETTAGLIO DI VICINATO
SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'**AL COMUNE DI BOLOGNA | | | | | | | |

Ai sensi dell'art. 19 della L. 241/90, della L.R. 4/2010, del D.Lgs. 114/98 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. _____

Tel. _____ e-mail _____ @ _____

in qualità di:

 titolare dell'impresa individuale denominata _____

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 Registro Imprese (se già iscritto) _____ CCIAA di _____

 legale rappresentante della Società' :

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 Registro Imprese _____ CCIAA di _____

Trasmette segnalazione relativa a:

- | | | |
|----------|---|-----|
| A | APERTURA | ___ |
| | A1 NUOVO ESERCIZIO | ___ |
| | A2 NUOVO ESERCIZIO CON ATTO D'IMPEGNO D'OBBLIGO | ___ |
| | A3 CONCENTRAZIONE | ___ |
| B | APERTURA PER SUBINGRESSO | ___ |
| C | VARIAZIONI | ___ |
| | C1 TRASFERIMENTO DI SEDE | ___ |
| | C2 AMPLIAMENTO DI SUPERFICIE DI VENDITA | ___ |
| | C3 RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA | ___ |
| | C4 VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO | ___ |
| D | CESSAZIONE ATTIVITA' | ___ |

C
O
M
P
I
L
A
R
E

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

• In caso non sia utilizzata ComUnica il presente modello va compilato in triplice copia.

SEZIONE C - VARIAZIONI

L'ESERCIZIO UBICATO NEL

Comune BOLOGNA C.A.P. | | | | | |
 Via, Viale, Piazza, ecc. _____ N. | | | | | |

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare	<input type="checkbox"/>	mq. <u> </u>
Non alimentare	<input type="checkbox"/>	mq. <u> </u>
Parafarmacia	<input type="checkbox"/>	mq. <u> </u>
Phone center/internet point	<input type="checkbox"/>	mq. <u> </u>

Tablette specialiGeneri di monopolio (**NOTA pagina 6**) Farmacie Carburanti mq. | | | | | |SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO (compresa la superficie adibita ad altri usi) mq. | | | | | |INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE SI NO se **SI** indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____
 _____**SUBIRA' LE VARIAZIONI DI CUI ALLE SEZIONI:**C1 C2 C3 C4 **SEZIONE C1 - TRASFERIMENTO DI SEDE ***

SARA' TRASFERITO AL NUOVO INDIRIZZO:

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

SUPERFICIE DI VENDITA

Alimentare	<input type="checkbox"/>	mq. <u> </u>	con ampliamento <input type="checkbox"/>	con riduzione <input type="checkbox"/>
Non alimentare	<input type="checkbox"/>	mq. <u> </u>	con ampliamento <input type="checkbox"/>	con riduzione <input type="checkbox"/>
Parafarmacia	<input type="checkbox"/>	mq. <u> </u>	con ampliamento <input type="checkbox"/>	con riduzione <input type="checkbox"/>
Phone center/internet point	<input type="checkbox"/>	mq. <u> </u>	con ampliamento <input type="checkbox"/>	con riduzione <input type="checkbox"/>

Tablette specialiGeneri di monopolio (**NOTA pagina 6**) Farmacie Carburanti
 con ampliamento con riduzione mq. | | | | | |SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO (compresa la superficie adibita ad altri usi) mq. | | | | | |INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE SI NO se **SI** indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____
 _____* **La sezione C1** va compilata anche in caso di contestuale ampliamento (fino ai limiti consentiti per gli esercizi di vicinato) o riduzione di superficie di vendita dell'esercizio trasferito. Non è pertanto necessario compilare la sezione **C2**.

SEZIONE C2 - AMPLIAMENTO DI SUPERFICIE DI VENDITA *

LA SUPERFICIE DELL' ESERCIZIO INDICATO ALLA SEZ. C SARA' AMPLIATA A:

Alimentare	<input type="checkbox"/>	mq. <input type="text"/>
Non alimentare	<input type="checkbox"/>	mq. <input type="text"/>
Parafarmacia	<input type="checkbox"/>	mq. <input type="text"/>
Phone center/internet point	<input type="checkbox"/>	mq. <input type="text"/>

Tablelle specialiGeneri di monopolio (**NOTA pagina 6**) Farmacie Carburanti mq. SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO
(compresa la superficie adibita ad altri usi)mq.

- **L'ampliamento può avvenire fino ai limiti consentiti per gli esercizi di vicinato.**

SEZIONE C3 - RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA

LA SUPERFICIE DELL' ESERCIZIO INDICATO ALLA SEZ. C SARA' RIDOTTA A:

Alimentare	<input type="checkbox"/>	mq. <input type="text"/>
Non alimentare	<input type="checkbox"/>	mq. <input type="text"/>
Parafarmacia	<input type="checkbox"/>	mq. <input type="text"/>
Phone center/internet point	<input type="checkbox"/>	mq. <input type="text"/>

Tablelle specialiGeneri di monopolio (**NOTA pagina 6**) Farmacie Carburanti mq. SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO
(compresa la superficie adibita ad altri usi)mq. **SEZIONE C4 - VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO**

SARA'

- ELIMINATO
 AGGIUNTO

IL SEGUENTE SETTORE:

Alimentare	<input type="checkbox"/>	Non alimentare	<input type="checkbox"/>
Parafarmacia	<input type="checkbox"/>	Phone center/internet point	<input type="checkbox"/>

Tablelle specialiGeneri di monopolio (**NOTA pagina 6**) Farmacie Carburanti mq. **CON LA SEGUENTE RIDISTRIBUZIONE DELLA SUPERFICIE:**

Alimentare	<input type="checkbox"/>	mq. <input type="text"/>
Non alimentare	<input type="checkbox"/>	mq. <input type="text"/>
Parafarmacia	<input type="checkbox"/>	mq. <input type="text"/>
Phone center/internet point	<input type="checkbox"/>	mq. <input type="text"/>

Tablelle specialiGeneri di monopolio (**NOTA p. 6**) Farmacie Carburanti mq. SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO
(compresa la superficie adibita ad altri usi)mq.

- **Per acquisire il settore alimentare è necessario possedere i requisiti professionali.**

SEZIONE D - CESSAZIONE DI ATTIVITA'

L'ESERCIZIO UBICATO NEL

Comune _____ **BOLOGNA** _____ C.A.P. |_|_|_|_|_|

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

CESSA DAL ___/___/___ PER:

- trasferimento in proprietà o gestione dell'impresa |_|

- chiusura definitiva dell'esercizio |_|

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 _____**ELENCARE LE MERCEOLOGIE TRATTATE**

Merceologia prevalente

Merceologia secondaria

NOTA PER TABELLA SPECIALE GENERI DI MONOPOLIO

E' necessario allegare l'autorizzazione per la "rivendita di generi di monopolio" rilasciata dall'Ispettorato Compartimentale Monopoli di Stato. Il firmatario del presente modulo dovrà essere il medesimo intestatario di detta autorizzazione, in qualità di titolare di ditta individuale OPPURE legale rappresentante di società.

PER OTTENERE LA CONCESSIONE PER L'OCCUPAZIONE DI SUOLO PUBBLICO CON ESPOSITORI DI MERCE (consentita limitatamente alle merceologie citate dall'art. 10 del Regolamento per l'occupazione dei suolo pubblico: frutta, verdura, piante, fiori, libri e riviste) è necessario consegnare **CONTESTUALMENTE AL PRESENTE MODULO** l'apposito modulo di domanda, scaricabile alla seguente pagina web:

http://informa.comune.bologna.it/iperbole/media/files/domanda_occupazione_suolo_pubblico_5.pdf

IL SOTTOSCRITTO:

DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:
QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE |_| **ALLEGATI: A** |_| **B** |_|

(CITTADINI NON UE) ALLEGA COPIA DEL PERMESSO DI SOGGIORNO

(CITTADINI NON UE) ALLEGA COPIA DELLA RICEVUTA DELLA RICHIESTA DI RINNOVO, SE IL PERMESSO DI SOGGIORNO ALLEGATO SCADE ENTRO 30 GIORNI

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Data.....

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

.....

AVVERTENZA PER LA COMPILAZIONE DI TUTTE LE SEZIONI DEL PRESENTE MODULO

Ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE:

1. di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 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. di aver rispettato - relativamente al locale dell'esercizio:
 i regolamenti locali di polizia urbana;
 i regolamenti locali di polizia annonaria e igienico sanitaria;
 i regolamenti edilizi;
 le norme urbanistiche e quelle relative alla destinazione d'uso.
(Eventuali annotazioni) _____
4. di non aver modificato i locali precedentemente autorizzati dall'Ausl relativamente al settore alimentare
5. di aver rispettato le valutazioni di impatto commerciale adottate ai sensi dell'art. 10, comma 1, lett. c, del D. (eventuale) Lgs.114/98, indicate da codesto Comune con delibera n. _____ del _____;
6. di essere a conoscenza che per il commercio di determinati prodotti posti in vendita nell'esercizio vanno rispettate (eventuale) le relative norme speciali (art. 26 comma 3 del D. Lgs. 114/98);

(1) Non possono esercitare l'attività commerciale:

- a) coloro che sono stati dichiarati delinquenti abituali, professionali o per tendenza, salvo che abbiano ottenuto la riabilitazione;
- b) coloro che hanno riportato una condanna, con sentenza passata in giudicato, per delitto non colposo, per il quale è prevista una pena detentiva non inferiore nel minimo a tre anni, sempre che sia stata applicata, in concreto, una pena superiore al minimo edittale;
- c) coloro che hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, una condanna a pena detentiva per uno dei delitti di cui al libro II, titolo VIII, capo II del codice penale, ovvero per ricettazione, riciclaggio, insolvenza fraudolenta, bancarotta fraudolenta, usura, rapina, delitti contro la persona commessi con violenza, estorsione;
- d) coloro che hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, una condanna per reati contro l'igiene e la sanità pubblica, compresi nei delitti di cui al libro II, titolo VI, capo II del codice penale;
- e) coloro che hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, due o più condanne, nel quinquennio precedente all'inizio dell'esercizio dell'attività, per delitti di frode nella preparazione e nel commercio degli alimenti previsti da leggi speciali;
- f) coloro che sono sottoposti ad una delle misure di prevenzione di cui alla legge 27.12.1956, n. 1423, o nei cui confronti sia stata applicata una delle misure previste dalla legge 31.5.1965, n. 575, ovvero a misure di sicurezza non detentive.

Il divieto di esercizio dell'attività commerciale ai sensi delle lettere b), c), d), e) ed f) permane per la durata di cinque anni a decorrere dal giorno in cui la pena è stata scontata, ovvero, qualora la pena si sia estinta in altro modo, a decorrere dal giorno del passaggio in giudicato della sentenza, salvo riabilitazione.

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

(DA COMPILARE SOLO PER IL COMMERCIO NEL SETTORE ALIMENTARE)

7. PER IL SETTORE ALIMENTARE E' NECESSARIO PRESENTARE, CONGIUNTAMENTE AL PRESENTE MODULO, ANCHE LA NOTIFICA AUSL

Solo per le imprese individuali

8. che è in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali (art. 71 del D.Lgs.59/2010 e successive circolari esplicative):
 - 8.1 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
nome dell'Istituto sede
oggetto del corso anno di conclusione
 - 8.2 aver esercitato in proprio oppure aver prestato la propria opera presso imprese esercenti l'attività nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande, anche se effettuata nei confronti di una cerchia determinata di persone, per almeno due anni, anche non continuativi, negli ultimi cinque:
nome impresa sede impresa
nome impresa sede impresa
quale titolare, dal al
quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal al
quale coadiutore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal al
 - 8.3 essere in possesso di un diploma di scuola secondaria superiore o di laurea, anche triennale, oppure di altra scuola ad indirizzo professionale, almeno triennale, purchè nel corso di studi siano previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o alla somministrazione degli alimenti.
 - 8.4 aver ottenuto, prima del 4 luglio 2006, l'iscrizione al Registro Esercenti il Commercio (REC) per l'attività di somministrazione di alimenti e bevande, oppure essere stato iscritto a detto Registro per l'attività di commercio al dettaglio per uno dei gruppi merceologici individuati dall'art. 12, comma 2, lettere a), b) e c), del Decreto Ministeriale 4 agosto 1988, n. 375, salva cancellazione dallo stesso.

Solo per le società

9. Che i requisiti professionali sono posseduti dal Sig.
che ha compilato la dichiarazione di cui all'allegato B.

Il sottoscritto è consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni false o mendaci.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Data

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

