



Comune di Bologna

Dipartimento Economia e Promozione della Città
Settore Attività Produttive e Commercio
40129 Bologna - Piazza Liber Paradisus, 10, torre A

www.comune.bologna.it/impresa
Tel. 051 219 4013

**ESERCIZI DI COMMERCIO AL DETTAGLIO - MEDIE E GRANDI STRUTTURE DI VENDITA
SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITÀ'**

AL COMUNE DI * BOLOGNA | | | | | |

Ai sensi 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 comunicazione relativa a:

MEDIA STRUTTURA GRANDE STRUTTURA

A	APERTURA PER SUBINGRESSO	<input type="checkbox"/>
B	VARIAZIONI	<input type="checkbox"/>
	B1 RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA	<input type="checkbox"/>
	B2 RIDUZIONE DI SETTORE MERCEOLOGICO	<input type="checkbox"/>
	B3 AGGIUNTA REPARTO PARAFARMACIA.....	<input type="checkbox"/>
C	CESSAZIONE ATTIVITÀ'	<input type="checkbox"/>

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 A – APERTURA PER SUBINGRESSO *

INDIRIZZO DELL' ESERCIZIO

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

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

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

Tablelle speciali

Generi di monopolio (NOTA a pagina 5) 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 _____

(solo per le attività alimentari)

NUMERO DI NOTIFICA AUSL (ai sensi del Regolamento CE 852/2004) _____

SUBENTRERÀ ALL'IMPRESA:

Denominazione _____

C.F.

AUTORIZZAZIONE N. _____ DEL _____

A seguito di:

- | | |
|---|--|
| - compravendita <input type="checkbox"/> | - scioglimento della società con conferimento <input type="checkbox"/> |
| - conferimento d'azienda <input type="checkbox"/> | - scissione d'azienda <input type="checkbox"/> |
| - comodato <input type="checkbox"/> | - fallimento <input type="checkbox"/> |
| - affitto d'azienda <input type="checkbox"/> | - successione <input type="checkbox"/> |
| - donazione <input type="checkbox"/> | - fusione <input type="checkbox"/> |
- reintestazione a seguito di:
- scadenza di contratto d'affitto d'azienda in data _____
 - risoluzione anticipata di contratto d'affitto d'azienda (se prevista nel contratto originario d'affitto) - riportare sotto gli estremi dell'atto di risoluzione
 - altro (allegare la documentazione)

atto/contratto repertorio n. del a cura del notaio
 in in corso di registrazione/registrato a in data al n.
 durata del contratto rinnovabile tacitamente non rinnovabile
 gli effetti attivi e passivi del contratto/atto decorrono dal per il quale:
 esiste patto di riservato dominio a favore di
 non esiste patto di riservato dominio

* Si rammenta che a norma dell'art. 2556 c.c. i contratti di trasferimento, di proprietà o gestione di un'azienda commerciale sono stipulati presso un notaio.

SEZIONE B - VARIAZIONI

L'ESERCIZIO UBICATO IN BOLOGNA

In Via _____ N. _____ C.A.P. _____ AUTORIZZAZIONE P.G. n. _____ DEL _____

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICIE DI VENDITA

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

Tabelle specialiGeneri di monopolio (NOTA a pagina 5) 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 _____**SUBIRÀ LE VARIAZIONI DI CUI ALLE SEZIONI:**B1 B2 B3 **SEZIONE B1 - RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA**LA SUPERFICIE DI VENDITA DELL'ESERCIZIO INDICATO ALLA SEZ. B SARA' **RIDOTTA A:**

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

Tabelle specialiGeneri di monopolio (NOTA a pagina 5) Farmacie Carburanti mq. SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO (compresa la superficie adibita ad altri usi) mq. **SEZIONE B2 – ELIMINAZIONE DI SETTORE MERCEOLOGICO**

SARA' ELIMINATO IL SETTORE:

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

Tabelle specialiGeneri di monopolio Farmacie Carburanti

con la seguente ridistribuzione della superficie:

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

Tabelle specialiGeneri di monopolio (NOTA a pagina 5) Farmacie Carburanti mq. SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO (compresa la superficie adibita ad altri usi) mq. **SEZIONE B3 – AGGIUNTA REPARTO PARAFARMACIA**

SARA' AGGIUNTO UN REPARTO PARAFARMACIA, DI MQ _____

CON LA SEGUENTE RIDISTRIBUZIONE DELLA SUPERFICIE:

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

Tabelle specialiGeneri di monopolio (NOTA a pagina 5) Farmacie Carburanti mq. SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO (compresa la superficie adibita ad altri usi) mq.

SEZIONE C - CESSAZIONE DI ATTIVITA' -

L'ESERCIZIO UBICATO NEL
Comune _____ BOLOGNA _____ C.A.P. |_|_|_|_|_|
Via, Viale, Piazza, ecc. _____ N. |_|_|_|_|_|
AUTORIZZAZIONE N. _____ DEL _____
CESSA DAL ___/___/___ PER:
- trasferimento in proprietà o gestione dell'impresa
- chiusura definitiva dell'esercizio
SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA DELL'ESERCIZIO CESSATO

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

Tablette speciali
Generi di monopolio (NOTA a pagina 5) 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 _____

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.

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;
- la normativa relativa alla prevenzione incendi per una superficie lorda superiore a 400 mq. comprensiva dei servizi e depositi.

(Eventuali annotazioni) _____

4. di non aver modificato i locali precedentemente autorizzati dall'Ausl relativamente al settore alimentare

5. 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 DEL SETTORE ALIMENTARE)

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

Solo per le imprese individuali

7. che è in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali (art. 71 del D.Lgs.59/2010 e successive circolari esplicative):

7.1 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

7.2 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

7.3 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.

7.4 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

8. 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

.....

DICHIARAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE O PREPOSTO
(solo in caso di società esercente il settore alimentare quando è compilato il quadro autocertificazione)

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 _____ @ _____

LEGALE RAPPRESENTANTE della società _____

DESIGNATO PREPOSTO dalla società _____ in data _____

DICHIARA:

1. Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 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 (art. 71 del D.Lgs.59/2010 e successive circolari esplicative):
 - 3.1 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
 - 3.2 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
 - 3.3 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.
 - 3.4 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.

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