



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 - PEC suap@pec.comune.bologna.it
Tel. 051 219 4013 (lunedì, mercoledì, giovedì - dalle 8 alle 11)

COMMERCIO AL DETTAGLIO SU AREA PUBBLICA

COMUNICAZIONE DI AGGIORNAMENTO DELLA PROPRIETÀ IN COSTANZA DI AFFITTO D'AZIENDA DA PARTE DEL NUOVO PROPRIETARIO (1)

Il/La sottoscritto/a _____

cognome

nome

nato/a il _____ a _____ codice fiscale _____

cittadino appartenente all'Unione Europea cittadino non appartenente all'Unione Europea sesso M F

residente a _____ via/piazza _____ n. _____

C.A.P. _____ tel. _____ cellulare _____ fax _____

e-mail _____ @ _____

in qualità di :

Ditta individuale

Legale rappresentante della Società o Cooperativa

denominata _____

con sede legale a _____ Via/Piazza _____ n. _____

C.A.P. _____ C.F./P. I.V.A. _____ tel. _____

cell. _____ P.E.C.: (obbligatoria) _____ @ _____

con iscrizione alla Camera di Commercio di _____ n. _____

COMUNICA

Di avere acquisito dal Sig. _____ nella

qualità di titolare dell'impresa _____ (in caso di ditta individuale)

nella qualità di _____ (in caso di società)

ragione sociale _____ con sede legale a _____

via/piazza _____ n. _____ C.A.P. _____

codice fiscale _____

la proprietà dell'azienda commerciale riferita al posteggio fila _____ n. _____ del
Mercato/Fiera _____ la cui gestione resta affidata al
Sig. _____, attuale concessionario del posteggio in argomento.

A seguito di:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> compravendita | <input type="checkbox"/> conferimento d'azienda |
| <input type="checkbox"/> scissione d'azienda | <input type="checkbox"/> donazione |
| <input type="checkbox"/> fusione | <input type="checkbox"/> successione |
| <input type="checkbox"/> scioglimento società con conferimento | |

atto/contratto repertorio n. _____ del _____ a cura del notaio _____
di _____

registrato a _____ in data _____ al n. _____

in corso di registrazione

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

In relazione alla suddetta richiesta, 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, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D. Lgs. 59/2010
- che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dall'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575 (antimafia)

Da completare in caso di società o cooperative, compilando le dichiarazioni di cui all'allegato A (nota 2)

di essere a conoscenza che nei confronti della società/cooperativa _____ di cui sono Legale Rappresentante dal _____ non sussiste alcun provvedimento giudiziario interdittivo, disposto ai sensi della legge 31 maggio 1965, n. 5753.

Relativamente alla posizione Contributiva:

che l'impresa non è iscritta all'INPS/INAIL, in quanto **(dichiarare la situazione assicurativa e retributiva)** _____

ALLEGA I SEGUENTI DOCUMENTI:

- ALLEGATO A - in caso di società o cooperative
- ALLEGATO B - in caso di società esercenti il commercio di generi alimentari o attività di somministrazione
- ALLEGATO C CEDENTE – DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE RELATIVA ALLA POSIZIONE CONTRIBUTIVA (obbligatorio nel solo caso in cui l'impresa non sia soggetta all'iscrizione INPS e INAIL)
- COPIA DEL PERMESSO DI SOGGIORNO oppure 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 _____

Il modulo e le dichiarazioni allegato possono essere sottoscritte:

- digitalmente;
- con firma autografa, allegando copia leggibile di valido documento d'identità, ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. 445/2000

NOTE:

- (1)** In caso di cessione di proprietà dell'azienda in costanza di affitto d'azienda o gestione affidata a terzi, l'acquirente è tenuto, entro 48 ore dalla cessione della proprietà o comunque nel primo entro il primo giorno lavorativo successivo, a presentare una comunicazione al Settore competente in cui dichiara :
di essere in possesso dei requisiti di cui all'articolo 5 del Decreto Legislativo 31 marzo 1998, n. 114;
di essere iscritto al Registro Imprese della Camera di Commercio o di provvedere ad iscriversi nei termini di legge.
- (2) I requisiti morali e l'autocertificazione in materia antimafia devono essere posseduti:**
per le ditte individuali dal titolare
per le società, associazioni od organismi collettivi dal legale rappresentante, da altra persona preposta all'attività commerciale e da tutti i soggetti individuati dall'art. 2 comma 3 del DPR 3/06/1998 n. 252

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE AI FINI DELLA LEGGE REGIONALE EMILIA-ROMAGNA 10 FEBBRAIO 2011 N. 1

(da compilare nel solo caso in cui l'impresa non sia soggetta all'iscrizione INPS e INAIL)

COGNOME _____ NOME _____

sexso M F Nata/o a _____ il _____

residente in via _____ n. _____ cap _____ città _____

telefono _____ fax _____ e-mail _____

In qualità di: TITOLARE LEGALE RAPPRESENTANTE

DELL'IMPRESA (Ragione sociale)

CON SEDE LEGALE in via _____ n. _____ cap _____

Città _____ CODICE FISCALE / PARTITA IVA _____

P.E.C.(obbligatoria) _____ @ _____

Avvalendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 ed all'art. 3 del T.U. della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci

DICHIARA

che l'impresa non è iscritta all'INPS/INAIL, in quanto (dichiarare la situazione assicurativa e retributiva)

Data _____

Il dichiarante _____