



COMUNE DI BOLOGNA
ATTIVITA' PRODUTTIVE E COMMERCIO
TORRE A – 5°PIANO

Piazza Liber Paradisus n. 10 - 40129 Bologna
Tel. 051 2194082 - 2194013 - Fax 051 2194870

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' (SCIA)

(Art. 19 legge n. 241/1990 e successive modifiche)

VENDITA FUNGHI FRESCHI E/O VENDITA FUNGHI PORCINI SECCHI SFUSI

il sottoscritto _____
nato a _____ () il _____
residente a _____
Via/Piazza _____
Codice fiscale _____ Cittadinanza _____

Dati del richiedente

☐ in qualità di TITOLARE della ditta individuale _____
☐ in qualità di LEGALE RAPPRESENTANTE della società, associazione, organismo collettivo:

con sede legale in _____ Via _____ n. _____
@ / PEC _____ C.F./P.Iva _____

per i cittadini stranieri

Il sottoscritto dichiara di essere titolare carta di soggiorno/ permesso di soggiorno n. _____ rilasciato dalla Questura di _____ il _____ valido fino al _____
per i seguenti motivi _____ di cui allega in fotocopia.

Dati dell'impresa

Iscrizione al n. _____ del Registro Imprese della Camera di Commercio di _____
Recapito telefonico _____ fax _____
@ / PEC _____ C.F./P.Iva _____

Ai fini della legge della Regione Emilia-Romagna 2/4/1996 n. 6 mod. dalla L.R. 11/11/2011 n. 15
“ Disciplina della raccolta e della commercializzazione dei funghi epigei spontanei nel territorio regionale”

SEGNALA

L'inizio della vendita di funghi epigei spontanei e/o di funghi secchi porcini sfusi come precisato di seguito.

Dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto di notorietà

(Articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000)

Ai fini di cui sopra il sottoscritto, consapevole di quanto previsto dalla legge 241/1990 e, in particolare, dai commi 3 e 6 dell'art. 19

DICHIARA

- a) nei propri confronti e nei confronti dell'organismo rappresentato non sussistono cause di divieto, sospensione o decadenza previste dall'art. 67 del D.lgs. 6/9/2011 n. 159 (Codice antimafia)

(N.B. In caso di società compilare anche l'allegato A),

- b) **relativamente ai prodotti trattati, dichiara:**

☐ che saranno commercializzati esclusivamente funghi in confezioni non manomissibili, singolarmente certificate da un micologo. Pertanto, ai sensi dell'art. 17 co.1 ter della legge Emilia Romagna 6/96 e succ. mod., non è richiesto il possesso dell'attestato di idoneità alla vendita.

☐ che saranno posti in vendita funghi freschi spontanei e/o funghi secchi porcini sfusi e, a tale fine è designato preposto :

☐ il sottoscritto in possesso dell'attestato di idoneità alla identificazione delle specie fungine rilasciato dal Dipartimento di Sanità pubblica dell' AUSL di _____

in data _____ (v.allegato B)

☐ il signor _____

(cognome e nome)

in possesso dell'attestato di idoneità alla identificazione delle specie fungine rilasciato dal Dipartimento di Sanità pubblica dell' AUSL di _____ in data _____ (v.allegato)

- c) che la vendita sarà limitata alle specie fungine indicate nell'attesto di idoneità del preposto.

- d) Che la vendita dei funghi sarà effettuata presso:

☐ l'esercizio di commercio al dettaglio ubicato in _____

in possesso di autorizzazione n. _____ del _____

DIA/ SCIA/ comunicazione prot. n. _____ del _____

☐ attività di commercio su aree pubbliche

in possesso di autorizzazione n. _____ del _____

DIA/ SCIA/ comunicazione prot. n. _____ del _____

nell'ambito

☐ del mercato _____

☐ della fiera _____

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

data, _____

Firma¹⁾ _____

1. Il documento deve essere firmato con firma digitale. Nel caso in cui il firmatario non disponga di firma digitale, scansionare la dichiarazione già compilata e firmata manualmente e allegare copia di documento di identità valido.
2. Il commercio di funghi spontanei può effettuarsi su aree private in sede fissa o su aree pubbliche, esclusa la forma itinerante.

ALLEGATO A

(SOLO PER LE SOCIETÀ, ASSOCIAZIONI OD ORGANISMI COLLETTIVI)

**AUTOCERTIFICAZIONI DI ALTRE PERSONE (quali soci, amministratori) INDICATE ALL'ART. 2
D.P.R. n. 252/1998 RELATIVE AL POSSESSO DEI REQUISITI MORALI**

Il sottoscritto	
Cognome _____	Nome _____
Codice Fiscale _____	Cittadinanza _____
Luogo e data di nascita _____	
Residenza _____	
consapevole delle sanzioni penali previste dal co. 6 dell'art. 19 della L. 241/1990 a carico di chi dichiara o attesta falsamente l'esistenza dei requisiti o dei presupposti di legge	
D I C H I A R A	
Che nei propri confronti e nei confronti dell'organismo rappresentato non sussistono cause di divieto, sospensione o decadenza previste dall'art. 67 del D.lgs. 6/9/2011 n. 159 (codice antimafia)	
Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.	
Data _____	firma ¹ _____

Il sottoscritto	
Cognome _____	Nome _____
Codice Fiscale _____	Cittadinanza _____
Luogo e data di nascita _____	
Residenza _____	
consapevole delle sanzioni penali previste dal co. 6 dell'art. 19 della L. 241/1990 a carico di chi dichiara o attesta falsamente l'esistenza dei requisiti o dei presupposti di legge	
D I C H I A R A	
Che nei propri confronti e nei confronti dell'organismo rappresentato non sussistono cause di divieto, sospensione o decadenza previste dall'art. 67 del D.lgs. 6/9/2011 n. 159 (codice antimafia)	
Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.	
Data _____	firma ¹ _____

*N.B. In caso di società ciascun socio di società in nome collettivo o di società in accomandita semplice o per azioni e ciascun legale rappresentante e amministratore delle persone giuridiche deve compilare l'allegato A. Per i consorzi e le società consortili, la dichiarazione deve riguardare anche i consorziati che detengono una partecipazione superiore al 10%.
In caso di necessità duplicare il presente modello "Allegato A".*

1. Il documento deve essere firmato con firma digitale. Nel caso in cui il firmatario non disponga di firma digitale, scansionare la dichiarazione già compilata e firmata manualmente e allegare copia di documento di identità valido.

**ACCETTAZIONE DEL PREPOSTO
ALLA VENDITA DEI FUNGHI**

Il/La sottoscritto/a Cognome _____ nome _____

codice fiscale _____

luogo di nascita: stato _____ prov.(_____) comune _____

data di nascita _____ cittadinanza _____ sesso M ☐ F ☐

residenza Provincia (_____) Comune _____

via, piazza, ecc _____ n. _____ CAP _____

designato preposto
alla vendita dei funghi dalla ditta _____ in data _____

DICHIARA

di assumere l'incarico di Preposto alla vendita dei funghi indicati nell'allegato attestato di idoneità alla identificazione delle specie fungine, rilasciato dal Dipartimento di Sanità Pubblica dell'AUSL di _____ in data _____

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.

_____ lì _____

Firma 1)

1) Il documento deve essere firmato con firma digitale. Nel caso in cui il firmatario non disponga di firma digitale, scansionare la dichiarazione già compilata e firmata manualmente e allegare copia di documento di identità valido.