

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'

FORME SPECIALI DI VENDITA AL DETTAGLIO – COMMERCIO ELETTRONICO

Ai sensi della L.R. 11/03 e Regolamento Regionale n. 3/2011

IL SOTTOSCRITTO

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso(M/F)	Cittadinanza		Luogo di nascita	
Residenza					
Comune		Prov.	Indirizzo		Civico
Pec (Posta elettronica certificata)		Telefono			Fax

IN QUALITA' DI TITOLARE DELL'OMONIMA IMPRESA INDIVIDUALE

Partita Iva (se già iscritto)		Numero iscrizione al Reg. Imprese			CCIAA di
Sede					
Comune		Prov.	Indirizzo		Civico
Pec (Posta elettronica certificata)		Telefono			Fax

IN QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETA' O ENTE

Denominazione o Ragione Sociale					
Codice Fiscale			Partita Iva (se diversa da C.F.)		
Numero iscrizione al Reg. Imprese			CCIAA di		
Sede					
Comune		Prov.	Indirizzo		Civico
Pec (Posta elettronica certificata)		Telefono			Fax

TRASMETTE SCIA RELATIVA A

<input type="checkbox"/>	A	AVVIO ATTIVITA' DI VENDITA
<input type="checkbox"/>	B	SUBINGRESSO
<input type="checkbox"/>	C	VARIAZIONI
	<input type="checkbox"/>	C1 TRASFERIMENTO SEDE
	<input type="checkbox"/>	C2 VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO
	<input type="checkbox"/>	C3 VARIAZIONE DEL SITO WEB
<input type="checkbox"/>	D	CESSAZIONE ATTIVITA'

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n.445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n.445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritieri e di falsità in atti e dell'art. 11, comma 3 del D.P.R. 20 ottobre 1998, n. 403 sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritieri.

DICHIARA

<input checked="" type="checkbox"/>	di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71, comma 1, 3, 4 e 5 del D. Lgs. 59/2010 e di essere a conoscenza che, in caso di società, tali requisiti sono richiesti anche per ogni altro socio (se S.N.C.), ogni socio accomandatario (se S.a.s.), ogni amministratore (se S.R.L. o S.p.A., cooperative, consorzi, ecc...), nonché l'eventuale altra persona preposta all'attività commerciale
<input checked="" type="checkbox"/>	che nei propri confronti non sono state applicate con provvedimento definitivo una delle misure di prevenzione previste dal libro I, titoli I, capo II del Decreto Legislativo 06/09/2011 n. 159 (" Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia ")
<input checked="" type="checkbox"/>	di essere in possesso dei requisiti soggettivi richiesti dalla normativa vigente per l'esercizio dell'attività
<input checked="" type="checkbox"/>	di non aver riportato condanne penali ostative allo svolgimento dell'attività e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi dell'articolo 11 e dell'articolo 92 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773
<input checked="" type="checkbox"/>	di non essere incapace di obbligarsi ai sensi dell'articolo 131 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773
<input checked="" type="checkbox"/>	che nei confronti della società non sono state presentate nell'ultimo quinquennio istanze di fallimento o ammissione a concordato preventivo
<input checked="" type="checkbox"/>	di essere in possesso di eventuali autorizzazioni/titoli preliminari necessari allo svolgimento dell'attività oggetto della segnalazione (ad esempio autorizzazioni scarichi/missioni, nulla osta prevenzione incendi, licenze di pubblico spettacolo, ecc.)
<input checked="" type="checkbox"/>	di aver rispettato, relativamente al locale dell'esercizio, i regolamenti di locali di polizia urbana, i regolamenti locali di polizia annonaria e igienico sanitaria, i regolamenti edilizi, le norme urbanistiche e ogni altra normativa e regolamentazione vigente
<input checked="" type="checkbox"/>	di avere la disponibilità dei locali
<input checked="" type="checkbox"/>	che l'edificio/i locali/l'area in cui si svolge l'attività ha/hanno una destinazione d'uso compatibile con l'attività oggetto della SCIA
<input checked="" type="checkbox"/>	che l'attività rispetta i requisiti definiti dalla normativa vigente
<input checked="" type="checkbox"/>	quanto contenuto nelle successive sezioni compilate

possesso dei requisiti soggettivi professionali per l'esercizio dell'attività

(da compilare in caso di attività svolta nel settore merceologico alimentare)

Soggetti tenuti alla dichiarazione dei requisiti professionali

<input type="checkbox"/>	titolare o legale rappresentante <i>(compilare l'ultima pagina del seguente modello)</i>
<input type="checkbox"/>	preposto o delegato dalla società <i>(compilare il modello "autocertificazione dei requisiti morali e professionali" specificando il requisito posseduto)</i>

SEZIONE A – AVVIO DELL’ATTIVITA’

RIFERIMENTI DELL’ATTIVITA’							
SEDE ATTIVITA’							
Comune	CAP	Indirizzo			Civico		
MOLFETTA	70056						
Descrizione Attività Prevalente							
Descrizione Attività Secondaria							
Settore o Settori Merceologici e superfici di vendita				Barrare la casella			
Alimentare e misto				<input type="checkbox"/>			
NON Alimentare beni alla persona				<input type="checkbox"/>			
NON Alimentare altri beni				<input type="checkbox"/>			
NON Alimentare beni a basso impatto				<input type="checkbox"/>			
L’attività è svolta insieme ad altra attività							
<input type="checkbox"/>	NO						
<input type="checkbox"/>	SI	Se l’attività viene svolta in locali separati, barrare la casella			<input type="checkbox"/>		
Tipo deposito merci utilizzato			Ubicazione deposito merci utilizzato				
In proprio		<input type="checkbox"/>					
Di terzi		<input type="checkbox"/>					
Tipo sito web		URL sito WEB (indirizzo internet)					
Individuale		<input type="checkbox"/>					
Collettivo		<input type="checkbox"/>					
Specificare il tipo di attività							
0 1	<input type="checkbox"/>	COMMERCIO AL DETTAGLIO		0 6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	COSTRUZIONI
0 2	<input type="checkbox"/>	COMMERCIO ALL’INGROSSO		0 7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SERVIZI
0 3	<input type="checkbox"/>	COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE		0 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ALBERGHI/RISTORANTI
0 4	<input type="checkbox"/>	AGRICOLTURA E PESCA		0 9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ALTRO
0 5	<input type="checkbox"/>	ATTIVITA’ MANIFATTURIERE					
Specificare se barrata la casella “altro”							

SEZIONE B – APERTURA PER SUBINGRESSO

RIFERIMENTI DELL'ATTIVITA'						
SEDE ATTIVITA'						
Comune	CAP	Indirizzo			Civico	
MOLFETTA	70056					
Descrizione Attività Prevalente e Secondaria						
Settore o Settori Merceologici				Barrare la casella		
Alimentare e misto				<input type="checkbox"/>		
NON Alimentare beni alla persona				<input checked="" type="checkbox"/>		
NON Alimentare altri beni				<input type="checkbox"/>		
NON Alimentare beni a basso impatto				<input type="checkbox"/>		
L'attività è svolta insieme ad altra attività						
<input type="checkbox"/>	NO					
<input type="checkbox"/>	SI	Se l'attività viene svolta in locali separati, barrare la casella				<input type="checkbox"/>
Tipo deposito merci utilizzato			Ubicazione deposito merci utilizzato			
In proprio		<input type="checkbox"/>				
Di terzi		<input type="checkbox"/>				
Tipo sito web		URL sito WEB (indirizzo internet)				
Individuale		<input type="checkbox"/>				
Collettivo		<input type="checkbox"/>				
Specificare il tipo di attività						
0 1	<input type="checkbox"/>	COMMERCIO AL DETTAGLIO	0 6	<input type="checkbox"/>		COSTRUZIONI
0 2	<input type="checkbox"/>	COMMERCIO ALL'INGROSSO	0 7	<input type="checkbox"/>		SERVIZI
0 3	<input type="checkbox"/>	COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE	0 8	<input type="checkbox"/>		ALBERGHI/RISTORANTI
0 4	<input type="checkbox"/>	AGRICOLTURA E PESCA	0 9	<input type="checkbox"/>		ALTRO
0 5	<input type="checkbox"/>	ATTIVITA' MANIFATTURIERE				
Specificare se barrata la casella "altro"						

SUBENTRERA' ALL'IMPRESA						
Denominazione				Codice Fiscale		
A seguito di						
<input type="checkbox"/>	COMPRAVENDITA			<input type="checkbox"/>	FUSIONE	
<input type="checkbox"/>	AFFITTO D'AZIENDA			<input type="checkbox"/>	FALLIMENTO	
<input type="checkbox"/>	DONAZIONE			<input type="checkbox"/>	ALTRE CAUSE	
<input type="checkbox"/>	SUCCESSIONE					
Specificare se barrata la casella "altre cause"						

Si rammenta che a norma dell'art. 2556 c.c. per i contratti di trasferimento, di proprietà o di un'azienda commerciale occorre la registrazione dell'atto presso il notaio.

SEZIONE C – VARIAZIONI

RIFERIMENTI DELL'ATTIVITA'						
SEDE ATTIVITA'						
Comune	CAP	Indirizzo			Civico	
MOLFETTA	70056					
Descrizione Attività Prevalente e Secondaria						
Settore o Settori Merceologici				Barrare la casella		
Alimentare e misto				<input type="checkbox"/>		
NON Alimentare beni alla persona				<input checked="" type="checkbox"/>		
NON Alimentare altri beni				<input type="checkbox"/>		
NON Alimentare beni a basso impatto				<input type="checkbox"/>		
L'attività è svolta insieme ad altra attività						
<input type="checkbox"/>	NO					
<input type="checkbox"/>	SI	Se l'attività viene svolta in locali separati, barrare la casella				<input type="checkbox"/>
Tipo deposito merci utilizzato			Ubicazione deposito merci utilizzato			
In proprio		<input type="checkbox"/>				
Di terzi		<input type="checkbox"/>				
Tipo sito web		URL sito WEB (indirizzo internet)				
Individuale		<input type="checkbox"/>				
Collettivo		<input type="checkbox"/>				
Specificare il tipo di attività						
0 1	<input type="checkbox"/>	COMMERCIO AL DETTAGLIO	0 6	<input type="checkbox"/>		COSTRUZIONI
0 2	<input type="checkbox"/>	COMMERCIO ALL'INGROSSO	0 7	<input type="checkbox"/>		SERVIZI
0 3	<input type="checkbox"/>	COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE	0 8	<input type="checkbox"/>		ALBERGHI/RISTORANTI
0 4	<input type="checkbox"/>	AGRICOLTURA E PESCA	0 9	<input type="checkbox"/>		ALTRO
0 5	<input type="checkbox"/>	ATTIVITA' MANIFATTURIERE				
Specificare se barrata la casella "altro"						

SUBIRÀ LE VARIAZIONI DI CUI ALLE SEZIONI	
<input type="checkbox"/>	C1 – TRASFERIMENTO SEDE
<input type="checkbox"/>	C2 – VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO
<input type="checkbox"/>	C3 – VARIAZIONE DEL SITO WEB

SEZIONE C 1- TRASFERIMENTO DI SEDE

L'ATTIVITA' SARA' TRASFERITA AL NUOVO INDIRIZZO

SEDE ATTIVITA'

Comune	CAP	Indirizzo	Civico
MOLFETTA	70056		
Descrizione Attività Prevalente e Secondaria			
L'attività è svolta insieme ad altra attività			
<input type="checkbox"/>	NO		
<input type="checkbox"/>	SI	Se l'attività viene svolta in locali separati, barrare la casella	<input type="checkbox"/>

SEZIONE C2 VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO

SARA' ELIMINATO O AGGIUNTO IL SETTORE

Settore o Settori Merceologici	eliminato	aggiunto	
Alimentare e misto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
NON Alimentare beni alla persona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
NON Alimentare altri beni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
NON Alimentare beni a basso impatto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

SEZIONE C3 VARIAZIONE SITO WEB

IL SITO WEB SARA' SOSTITUITO DAL SEGUENTE

L'attività è svolta insieme ad altra attività

<input type="checkbox"/>	NO		
<input type="checkbox"/>	SI	Se l'attività viene svolta in locali separati, barrare la casella	<input type="checkbox"/>

Tipo deposito merci utilizzato

In proprio	<input type="checkbox"/>			
Di terzi	<input type="checkbox"/>			

Tipo sito web

Individuale	<input type="checkbox"/>			
Collettivo	<input type="checkbox"/>			

Specificare il tipo di attività

0 1	<input type="checkbox"/>	COMMERCIO AL DETTAGLIO	0 6	<input type="checkbox"/>		COSTRUZIONI
0 2	<input type="checkbox"/>	COMMERCIO ALL'INGROSSO	0 7	<input type="checkbox"/>		SERVIZI
0 3	<input type="checkbox"/>	COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE	0 8	<input type="checkbox"/>		ALBERGHI/RISTORANTI
0 4	<input type="checkbox"/>	AGRICOLTURA E PESCA	0 9	<input type="checkbox"/>		ALTRO
0 5	<input type="checkbox"/>	ATTIVITA' MANIFATTURIERE				

Specificare se barrata la casella "altro"

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

SEZIONE D- CESSAZIONE ATTIVITA'

RIFERIMENTI DELL'ATTIVITA'			
SEDE ATTIVITA'			
Comune	CAP	Indirizzo	Civico
MOLFETTA	70056		
Descrizione attività prevalente			
Descrizione attività secondaria			
Estremi cessazione			
Data Cessazione		Motivazione	
		<input type="checkbox"/> TRASFERIMENTO IN PROPRIETA' O GESTIONE DELL'IMPRESA <input type="checkbox"/> CHIUSURA DEFINITIVO DELL'ESERCIZIO	
Settore o Settori Merceologici dell'esercizio cessato		Barrare se presente	
Alimentare e misto		<input type="checkbox"/>	
NON Alimentare beni alla persona		<input type="checkbox"/>	
NON Alimentare altri beni		<input type="checkbox"/>	
NON Alimentare beni a basso impatto		<input type="checkbox"/>	
URL sito WEB (indirizzo internet)			

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE

(da compilare solo per il commercio del settore alimentare)

di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali ai sensi dell'articolo 71, comma 6 del Decreto Legislativo 26/03/2010, n. 59:

aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti riconosciuto dalla Regione:

Regione che riconosce il corso	
Nome istituto.	Sede
Oggetto Corso	Anno conclusione
d	

essere in possesso di un diploma di scuola secondaria superiore o di laurea, anche triennale, o 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:

Titolo di studio	
Nome istituto.	Sede
Oggetto Corso	Anno conclusione
a	

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

Titolo	
Numero Iscrizione INPS	Data Iscrizione INPS
Nome Impresa	Sede Impresa
e	

sere stato iscritto al REC di cui alla Legge 11/06/1971, n. 426 per uno dei gruppi merceologici individuati dalle lettere a) b) e c) dell'articolo 12, comma 2 del Decreto Ministeriale 04/08/1988, n. 375, presso la Camera di Commercio di:

Camera di Commercio	Numero	Data

Luogo	Data	Il Dichiaraente
<i>I dati acquisiti saranno trattati in conformità alla normativa vigente sulla Privacy (Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196).</i>		