

## MOD. SCIA/VICINATO

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

Ai sensi dell'art. 65 del D.Lgs 59/2010 e dell'art. 19 della L. 241/1990 come modif. dall'art. 49 c. 4 bis della L. 122/2010

**Al Comune di Balestrate  
 Via Roma n° 14  
 90041 Balestrate (PA)**

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Data di nascita \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Sesso: Sesso M |\_\_\_| F |\_\_\_|

Luogo di nascita: Stato \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Residenza: Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_, VIA/Piazza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

**In Qualità di:**
 **titolare dell'omonima impresa individuale**

Partita I.V.A. (se già iscritto) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

con sede nel Comune di \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Via, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

N. di 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. di iscrizione al Registro

Imprese (se già iscritto) \_\_\_\_\_ CCIAA di \_\_\_\_\_

**Preso atto che l'attività può essere iniziata dalla data della presentazione della presente SCIA al Comune**

### DICHIARA

- |          |   |     |     |     |
|----------|---|-----|-----|-----|
| <b>A</b> | APERTURA Nuovo Esercizio                            | ___ | ___ |     |
| <b>B</b> | APERTURA PER SUBINGRESSO                            | ___ |     |     |
| <b>C</b> | VARIAZIONI  | ___ | ___ |     |
|          | C1 TRASFERIMENTO DI SEDE                            |     | ___ | ___ |
|          | C2 AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA | ___ |     |     |
|          | C3 VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO              |     | ___ | ___ |
| <b>D</b> | CESSAZIONE ATTIVITÀ'                                | ___ |     |     |

Da compilare in stampatello in triplice copia;

 Una copia del presente modello corredata degli estremi dell'avvenuta ricezione da parte del comune va presentata al Registro imprese  
 Comune comunicazioni contrarie.

<b>SEZIONE A – APERTURA DI ESERCIZIO</b>
--

**INDIRIZZO DELL'ESERCIZIO**

Comune \_\_\_\_\_ C.A.P. |\_|\_|\_|\_|\_|  
 Via, Viale, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ N. |\_|\_|\_|

**SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA**

**Alimentare** |\_| mq. |\_|\_|\_|\_|\_|  
**Non alimentare** |\_| mq. |\_|\_|\_|\_|\_|

**Tabelle speciali**

Generi di monopolio |\_| Farmacie |\_| Carburanti |\_| mq. |\_|\_|\_|\_|\_|

**SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO** mq. |\_|\_|\_|\_|\_|  
 (Compresa la superficie adibita ad altri usi)

**A CARATTERE**

**Permanente** |\_|

**Stagionale** |\_| **dal** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ **al** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE**

se **SI** indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE \_\_\_\_\_

Provvedimento n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_





**SEZIONE C2 - AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA \***

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

**Alimentare**  | mq.        
**Non alimentare**  | mq.

**Tabelle speciali**

Generi di  
 monopolio  | 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 150 mq.

**SEZIONE C3 - VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO**

SARA' ELIMINATO IL SETTORE

**Alimentare**  |  
**Non alimentare**  |

**Tabelle speciali**

Generi di monopolio  | Farmacie  | Carburanti  | mq.

SARA' AGGIUNTO IL SETTORE

**Alimentare**  |  
**Non alimentare**  |

**Tabelle speciali**

Generi di monopolio  | Farmacie  | Carburanti  | mq.

**con la seguente redistribuzione della superficie:**  
**SUPERFICIE DI VENDITA PREVISTA**

**Alimentare**  | mq.        
**Non alimentare**  | mq.

**Tabelle speciali**

Generi di monopolio  | 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 ATTIVITÀ'**

L'ESERCIZIO UBICATO NEL

Comune \_\_\_\_\_

C.A.P. |\_|\_|\_|\_|\_|

Via, Viale, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_

N. |\_|\_|\_|

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** |\_| mq. |\_|\_|\_|\_|**Non alimentare** |\_| mq. |\_|\_|\_|\_|**Tabelle speciali**

Generi di monopolio |\_| Farmacie |\_| Carburanti |\_| mq. |\_|\_|\_|\_|

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 \_\_\_\_\_

**INDICARE PER ESTESO, AI SENSI DEL D.P.R. 581/95, QUALUNQUE SIA LA SEZIONE COMPILATA (ESCLUSA LA D), L'ATTIVITÀ ESERCITATA O CHE SI INTENDE ESERCITARE FACENDO RIFERIMENTO AI PRODOTTI INCLUSI NELL'ALLEGATO C**

Attività prevalente: \_\_\_\_\_

Attività secondaria: \_\_\_\_\_

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

Data \_\_\_\_\_

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

\_\_\_\_\_

**IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE:**

(DA COMPILARE PER CHI SOTTOSCRIVE LE SEZIONI A, B, C, salvo in caso di riduzione di superficie di vendita o eliminazione di un settore)

1.  Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.Lgs. n. 59/2010 (1) (2);
2.  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 agibilità con **destinazione d'uso**.
- (Eventuali annotazioni) \_\_\_\_\_
3.  di essere a conoscenza che per il commercio di determinati prodotti posti in vendita nell'esercizio vanno rispettate le relative norme speciali (art. 26 comma 3 del d.lgs. 114/98);  
(eventuale)

(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 i delitti di cui al libro II, Titolo IV, 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 del 27/12/56, n. 1423, o nei cui confronti sia stata applicata una delle misure previste dalla legge del 31/5/1965, n. 575, ovvero a misura di sicurezza non detentive.

(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)****Solo per imprese individuali**

4.  che è in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:
- 4.1  essere iscritto nel REC presso la CCIAA di.....con n.....  
per il commercio delle tabelle merceologiche..... (iscrizione prima del 4/6/07)
- 4.2  aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dalle Regioni  
Istituto/Ente.....
- 4.3  di aver esercitato in proprio l'attività di vendita dei prodotti alimentari  
Tipo attività..... dal..... Al.....  
n. iscrizione Registro Imprese..... CCIAA..... n. R.E.A.....
- 4.4  di aver prestato la propria opera, almeno per 2 anni, anche non continuativi, nel quinquennio  
Precedente, presso imprese esercenti l'attività nel settore alimentare e/o somministrazione  
nome Impresa..... Sede Impresa.....  
nome Impresa..... Sede Impresa.....  
quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal..... al.....  
quale socio lavoratore, regolarmente iscritto all'INPS, dal..... al.....  
quale collaboratore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal..... al.....

**Solo per le società**

5.  che i requisiti professionali sono posseduti dal sig. \_\_\_\_\_  
Che ha compilato la dichiarazione di cui all'allegato B.

**Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 28/12/2000 n. 445.**

Data \_\_\_\_\_

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante \_\_\_\_\_

**Si allegano:**  copia documento d'identità;  copia certificato agibilità con destinazione d'uso; per attività alimentare, inoltre:  copia DIA sanitaria;  copia attestato/documentazione comprovante il requisito professionale.

**DICHIARAZIONI DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI, SOCI) INDICATE  
ALL'ART. 2 D.P.R. 252/1998**

**(solo per le società 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. _____
<b><u>DICHIARA:</u></b>	
Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.Lgs. n. 59/2010.	
<b>Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 28/12/2000 n. 445</b>	
Data.....	FIRMA _____

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. _____
<b><u>DICHIARA:</u></b>	
Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.Lgs. n. 59/2010	
<b>Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 28/12/2000 n. 445</b>	
Data.....	FIRMA _____

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. _____
<b><u>DICHIARA:</u></b>	
Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.Lgs. n. 59/2010	
<b>Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 28/12/2000 n. 445</b>	
Data.....	FIRMA _____



