MOD. SCIA

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITÀ PER APERTURA DI PUBBLICO ESERCIZIO DI SOMMINISTRAZIONE ALIMENTI E BEVANDE

Al Comune di *

Ai sensi del D.L.vo 114/1998 (articoli 7 e 26 comma 5), e
ai sensi dell'art. 19 della Legge 241/90 come modificato dalla Legge 122/2010

SEZIONE 1

il sottoscritto Cognome DUMITRACHE Nome [illegible]

C.F. |D|M|T|S|N|[illegible]|

Data di nascita [illegible] Cittadinanza ROMENIA Sesso M |__| F |X|

Luogo di nascita: Stato ROMANIA Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia ROMA Comune ROMA

Via, Piazza, ecc. [illegible] N. [illegible] C.A.P. [illegible]

VIA PEDREGO N 64 CAP 00188

in qualità di:

|X| **titolare dell'omonima impresa individuale**

Partita I.V.A. (se già iscritto) |2|0|2|5|8|6|4|1|0|0|1|__|__|__|__|__|

con sede nel Comune di ROMA Provincia RM

Via, Piazza, ecc. VIA PEDREGO N. [illegible] C.A.P. [illegible] Tel. _____

N° di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) DMT [illegible] CCIAA di ROMA

|__| **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 _____

SEZIONE 2

Trasmette la presente SEGNALAZIONE CERTIFICATA relativa a:

FATTISPECIE A NUOVA APERTURA _____ |__|

FATTISPECIE B APERTURA PER SUBINGRESSO _____ |X|

FATTISPECIE C VARIAZIONI _____ |__|

C1 TRASFERIMENTO DI SEDE _____ |__|

C2 AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA _____ |__|

C3 VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO _____ |__|

* Copia del presente modello corredata degli estremi dell'avvenuta ricezione da parte del Comune va presentata al Registro Imprese della CCIAA della Provincia dove è ubicato l'esercizio, entro 30 giorni dall'effettivo verificarsi del fatto qualora non siano giunte da parte del Comune comunicazioni contrarie

FATTISPECIE A – APERTURA DI ESERCIZIO

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 SI |__| NO |__|
se **SI** indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE
Provvedimento n. _____ in data _____ rilasciato da _____
ATTIVATO IN ADDENSAMENTO o LOCALIZZAZIONE SI |__| NO |__|
se **SI** indicare: A.1 |__| A.2 |__| A.3 |__| A.4 |__| A.5 |__| L.1 |__| L.2 |__|

FATTISPECIE B – APERTURA PER SUBINGRESSO *
INDIRIZZO DELL' ESERCIZIO
Comune FORANO C.A.P. |0|2|0|4|0|
Via,Viale, Piazzale. Piazza V. EMANUELE N. |1|4|
SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA
Alimentare |X| mq. |__|__|5|9|
Non alimentare |__| mq. |__|__|2|5|
Tabelle speciali
Generi di monopolio |__| Farmacie |__| Carburanti |__| mq. |__|__|__|__|
SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO mq. |__|__|8|4|
(compresa la superficie adibita ad altri usi)
A CARATTERE
Permanente |X|
Stagionale |__| **dal** ___/___/___ **al** ___/___/___
INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE SI |__| NO |X|
se **SI** indicare:
DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE
Provvedimento n. _____ in data _____ rilasciato da _____
ATTIVATO IN ADDENSAMENTO o LOCALIZZAZIONE SI |__| NO |X|
se **SI** indicare: A.1 |__| A.2 |__| A.3 |__| A.4 |__| A.5 |__| L.1 |__| L.2 |__|
SUBENTRERÀ ALL'IMPRESA:
Denominazione BAR GENNARI MARIA
C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
A seguito di:
- compravendita |X| **- fallimento** |__| **- affitto d'azienda** |__| **- successione** |__| **- donazione** |__| **- altre cause** |__| **- fusione** |__|
* 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.

FATTISPECIE C – VARIAZIONI
L' ESERCIZIO UBICATO NEL
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 SI |__| NO |__|
se **SI** indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE
Provvedimento n. _____ in data _____ rilasciato da _____
ATTIVATO IN ADDENSAMENTO o LOCALIZZAZIONE SI |__| NO |__|
se **SI** indicare: A.1 |__| A.2 |__| A.3 |__| A.4 |__| A.5 |__| L.1 |__| L.2 |__|
SUBIRÀ LE VARIAZIONI DI CUI ALLE SEZIONI:
C1 |__| **C2** |__| **C3** |__|
FATTISPECIE C1 – TRASFERIMENTO DI SEDE
SARÀ TRASFERITO AL NUOVO INDIRIZZO:
Via,Viale, Piazza,ecc. _____ N. |__|__|__|
C.A.P. |__|__|__|__|__|
SUPERFICIE DI VENDITA
Alimentare |__| mq. |__|__|__|__| con ampliamento |__| con riduzione |__|
Non alimentare |__| mq. |__|__|__|__| con ampliamento |__| con riduzione |__|
SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA
Alimentare |__| mq. |__|__|__|__| **Non alimentare** |__| mq. |__|__|__|__|
Tabelle speciali Generi di monopolio |__| Farmacie |__| Carburanti |__|
con ampliamento |__| con riduzione |__| 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
Provvedimento n. _____ in data _____ rilasciato da _____
ATTIVATO IN ADDENSAMENTO o LOCALIZZAZIONE SI |__| NO |__|
se **SI** indicare: A.1 |__| A.2 |__| A.3 |__| A.4 |__| A.5 |__| L.1 |__| L.2 |__|
FATTISPECIE C2 - AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA *
LA SUPERFICIE DELL' ESERCIZIO INDICATO ALLA SEZ. C SARÀ **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.
FATTISPECIE C3 – VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO
SARÀ ELIMINATO IL SETTORE **Alimentare** |__| **Non alimentare** |__|
Tabelle speciali
Generi di monopolio |__| Farmacie |__| Carburanti |__| mq. |__|__|__|__|
SARÀ AGGIUNTO IL SETTORE **Alimentare*** |__| **Non alimentare** |__|
Tabelle speciali
Generi di monopolio |__| Farmacie |__| Carburanti |__| mq. |__|__|__|__|
con la seguente ridistribuzione 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.

INDICARE PER ESTESO, AI SENSI DEL D.P.R. 581/95, QUALUNQUE SIA LA FATTISPECIE SEGNALATA,L'ATTIVITÀ' ESERCITATA O CHE SI INTENDE ESERCITARE FACENDO RIFERIMENTO AI PRODOTTI INCLUSI NELL'ALLEGATO
Attività prevalente: BAR - GELATERIA
Attività secondaria: _____

SEZIONE 3

Il sottoscritto, sotto la sua personale responsabilità, consapevole delle implicazioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e delle conseguenze di cui all'art. 21 della legge 7.8.1990 n.241 in caso di dichiarazioni mendaci o false attestazioni, ai sensi dell' art. 3 del D.P.R. 300/92 e degli artt.46 e 47 del citato D.P.R. 445/2000:

COMPILA IL SEGUENTE QUADRO DI AUTOCERTIFICAZIONE E DICHIARA

1. |X| di essere in regola con i requisiti morali secondo quanto previsto dall'art.71 del D.L.vo 59/2010 (1);

2. |X| 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" e s.m.i. (antimafia) (2);

3. |X| di aver rispettato le valutazioni di impatto commerciale adottate ai sensi dell'art.10, com.1, (eventuale) lett. c, del d.lgs.114/98, indicate da codesto Comune con delibera n. _____ del _____;

4. |X| 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);

(1) 1. Non possono esercitare l'attività commerciale di vendita e di somministrazione:
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 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 a una delle misure di prevenzione di cui alla legge 27 dicembre 1956, n. 1423, o nei cui fronti sia stata applicata una delle misure previste dalla legge 31 maggio 1965, n. 575, ovvero a misure di sicurezza non detentive;
2. (omissis ...)
3. Il divieto di esercizio dell'attività, ai sensi del comma 1, lettere *b), e), d), e)* e *f)* permane per la durata di cinque anni a decorrere dal giorno in cui la pena è stata scontata. Qualora la pena si sia estinta in altro modo, il termine di cinque anni decorre dal giorno del passaggio in giudicato della sentenza, salvo riabilitazione.
4. Il divieto di esercizio dell'attività non si applica qualora, con sentenza passata in giudicato sia stata concessa la sospensione condizionale della pena sempre che non intervengano circostanze idonee a incidere sulla revoca della sospensione.
5. In caso di società, associazioni od organismi collettivi i requisiti di cui al comma 1 devono essere posseduti dal legale rappresentante, da altra persona preposta all'attività commerciale e da tutti i soggetti individuati dall'articolo 2, comma 3, del decreto del Presidente della Repubblica 3 giugno 1998, n. 252.
(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)
Articolo 71 comma 6 del D.L.vo 59/2010
Solo per le imprese individuali
|X| che è in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:
|X| aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio del settore alimentare oppure per la somministrazione di alimenti e bevande
nome dell'Istituto ..... sede ....
oggetto del corso ..... anno di conclusione .....
|X| di aver esercitato in proprio l'attività di vendita dei prodotti alimentari o la somministrazione di alimenti e bevande
tipo di attività ..... dal ..... al .....
n. iscrizione Registro Imprese ..... CCIAA di ..... n. R.E.A. .....
|X| di avere prestato la propria opera, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese esercenti l'attività nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande, in qualità di dipendente qualificato, addetto alla vendita o all'amministrazione o alla preparazione degli alimenti aver prestato la propria opera presso imprese esercenti l'attività di vendita di prodotti alimentari
nome impresa ..... sede impresa .....
nome impresa ..... sede impresa .....
quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal ..... al .....
quale collaboratore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal ..... al .....

Solo per le società
|__| Che i requisiti professionali sono posseduti dal Sig. _____
che ha compilato e sottoscritto la seguente dichiarazione:
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. _____
|__| LEGALE RAPPRESENTANTE della società_____
|__| DESIGNATO PREPOSTO dalla società_____ in data_____

DICHIARA:
Di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:

|__| aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio del settore alimentare

nome dell'Istituto ..... sede .....oggetto del corso ..... anno di conclusione

.....

|__| di aver esercitato in proprio l'attività di vendita dei prodotti alimentari

tipo di attività ..... dal ..... al ....n. iscrizione Registro Imprese ..... CCIAA di

.... n. R.E.A..... .....

|__| di di avere prestato la propria opera, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente,

presso imprese esercenti l'attività nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande, in qualità di dipendente qualificato, addetto alla vendita o all'amministrazione o alla preparazione degli alimenti
nome impresa ..... . sede ....nome impresa ..... sede ....

quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal ..... . al .....

quale collaboratore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal ..... al .....

quale associato in partecipazione dal ..... al .....

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 dall'art. 26 della L. 4.1.1968, n. 15.

Data .....
FIRMA
_____

SEZIONE 4

I N O L T R E
per consentire le verifiche di competenza dell'amministrazione

ALLEGA I SEGUENTI ELABORATI TECNICI

FATTISPECIE A - APERTURA DI ESERCIZIO

1 – ATTESTAZIONI:

|__| **Relazione** contenente **gli elementi di inquadramento dell'iniziativa** (accompagnata da eventuali tavole grafiche) e le attestazioni dei requisiti (tra quelli sotto elencati da 1 a 9) non soggetti a asseverazione perché non necessari.

2 – ASSEVERAZIONI:

|__| **Relazione asseverata** relativa alla sussistenza dei requisiti e dei presupposti **dei locali di esercizio** nel rispetto dove necessario delle norme vigenti in tema di:

1 – Programmazione comunale (criteri)
2 – Destinazione d'uso e agibilità (allegata documentazione probante)
3 – Impianti (elettrico, smaltimento fumi, refrigerazione, climatizzazione)
4 – Standard di parcheggio ex art. 19 Legge Regionale del Lazio n.33/1999 (calcoli)
5 – Acustica
6 – Barriere architettoniche
7 – Smaltimento rifiuti
8 – Prevenzione incendi
9 – Paesaggio

Qualora l'asseverazione non fosse necessaria il requisito verrà solo attestato nella relazione indicata al punto 1

3 – DIA SANITARIA: |__| **Copia** (dove necessaria)

4 – ALTRO FACOLTATIVO: * |__| Copia casellario giudiziale
|__| Certificato antimafia
|__| Documentazione INPS (dove necessaria)
|__| Titolo di studio (dove necessario)
|__| Visura camerale (dove necessaria)
|__| Copia contratto locazione (se esistente)

* In assenza di allegati sarà effettuata una verifica d'ufficio

FATTISPECIE B APERTURA PER SUBINGRESSO

1 – ATTESTAZIONI: Estratto atto notarile

2 – ASSEVERAZIONI: Nessuna

3 – DIA SANITARIA: |__| Dichiarazione di continuità (dove necessaria)
|__| Copia (dove necessaria)

4 – ALTRO FACOLTATIVO: * |__| Copia casellario giudiziale
|__| Certificato antimafia
|__| Documentazione INPS (dove necessaria)
|__| Titolo di studio (dove necessario)
|__| Visura camerale (dove necessaria)
|__| Copia contratto locazione (se esistente)

* In assenza di allegati sarà effettuata una verifica d'ufficio

FATTISPECIE C1 TRASFERIMENTO DI SEDE

1 – ATTESTAZIONI:

|__| **Relazione** contenente **gli elementi di inquadramento dell'iniziativa** (accompagnata da eventuali tavole grafiche) e le attestazioni dei requisiti (tra quelli sotto elencati da 1 a 9) non soggetti a asseverazione perché non necessari.

2 – ASSEVERAZIONI:

|__| **Relazione asseverata** relativa alla sussistenza dei requisiti e dei presupposti **dei locali di esercizio** nel rispetto dove necessario delle norme vigenti in tema di:

1 – Rispetto della programmazione comunale (criteri) Non necessario |__|
2 – Destinazione d'uso e agibilità (allegata documentazione probante)
3 – Impianti (elettrico, smaltimento fumi, refrigerazione, climatizzazione) Non necessario |__|
4 – Standard di parcheggio ex art. 19 Legge Regionale del Lazio n.33/1999 (calcoli) Non necessario |__|
5 – Impatto Acustico Non necessario |__|
6 – Barriere architettoniche Non necessario |__|
7 – Smaltimento rifiuti Non necessario |__|
8 – Prevenzione incendi Non necessario |__|
9 – Paesaggio Non necessario |__|

Qualora l'asseverazione non fosse necessaria il requisito verrà solo attestato nella relazione indicata al punto 1

3 – DIA SANITARIA: |__| Copia (dove necessaria)

4 – ALTRO FACOLTATIVO: __| Copia contratto locazione (se esistente)

FATTISPECIE C2 AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA
1 – ATTESTAZIONI: Nessuna
2 – ASSEVERAZIONI:
|__| **Relazione asseverata** contenente **una planimetria** e **la descrizione puntuale della superficie da ampliare o ridurre** e la relativa sussistenza dei requisiti e dei presupposti **dei locali di esercizio modificati** nel rispetto delle norme vigenti in tema di:
1 – Rispetto della programmazione comunale (criteri) Non necessario |__|
2 – Destinazione d'uso e agibilità (allegata documentazione probante)
3 – Impianti (elettrico, smaltimento fumi, refrigerazione, climatizzazione) Non necessario |__|
4 – Standard di parcheggio ex art. 19 Legge Regionale del Lazio n.33/1999 (calcoli) Non necessario |__|
5 – Impatto Acustico Non necessario |__|
6 – Barriere architettoniche Non necessario |__|
7 – Smaltimento rifiuti Non necessario |__|
8 – Prevenzione incendi Non necessario |__|
Qualora l'asseverazione non fosse necessaria il requisito verrà solo attestato nella relazione indicata al punto 1
3 – DIA SANITARIA: |__| **Copia** (dove necessaria)
4 – ALTRO FACOLTATIVO: Nulla

FATTISPECIE C3 VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO
1 – ATTESTAZIONI:
1 – |__| **Relazione** contenente **gli elementi di inquadramento dell'iniziativa** (accompagnata da eventuali tavole grafiche) e le attestazioni dei requisiti (tra quelli sotto elencati da 1 a 9) non soggetti a asseverazione perché non necessari.
2 – ASSEVERAZIONI:
|__| **Relazione asseverata** contenente **la descrizione puntuale della variazione merceologica da definire** e la relativa sussistenza dei requisiti e dei presupposti **dei locali di esercizio integrati** nel rispetto delle norme vigenti in tema di:
1 – Rispetto della programmazione comunale (criteri) Non necessario |__|
2 – Impianti (elettrico, smaltimento fumi, refrigerazione, climatizzazione) Non necessario |__|
3 – Standard di parcheggio ex art. 19 Legge Regionale del Lazio n.33/1999 (calcoli) Non necessario |__|
4 – Impatto Acustico Non necessario |__|
5 – Barriere architettoniche Non necessario |__|
6 – Smaltimento rifiuti Non necessario |__|
7 – Prevenzione incendi Non necessario |__|
Qualora l'asseverazione non fosse necessaria il requisito verrà solo attestato nella relazione indicata al punto 1
3 – DIA SANITARIA: |__| **Copia** (dove necessaria)
4 – ALTRO FACOLTATIVO: * |__| Documentazione INPS (dove necessaria)
|__| Titolo di studio (dove necessario)
|__| Visura camerale (dove necessaria)
* In assenza di allegati sarà effettuata una verifica d'ufficio

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante
_____ Data_____

Allegato A
DICHIARAZIONI DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI, SOCI) INDICATE ALL'ART. 2 D.P.R. 252/1998
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. _____
DICHIARA:
1. Di essere in regola con i requisiti morali secondo quanto previsto dall'art.71 del D.L.vo 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).
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 dall'art. 26 della L. 4.1.1968, n. 15.
FIRMA
Data .....
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. _____
DICHIARA:
1. Di essere in regola con i requisiti morali secondo quanto previsto dall'art.71 del D.L.vo 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).
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 dall'art. 26 della L. 4.1.1968, n. 15.

FIRMA

Data .....

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. _____

DICHIARA:

1. Di essere in regola con i requisiti morali secondo quanto previsto dall'art.71 del D.L.vo 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).

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 dall'art. 26 della L. 4.1.1968, n. 15.

FIRMA

Data .....