



REGIONE DEL VENETO

Somministrazione di alimenti e bevande

S.C.I.A. - Segnalazione Certificata di Inizio Attivita'

AL COMUNE DI _____

Cod. ISTAT | | | | | |

...I... sottoscritt...:

Cognome _____ Nome _____ C.F. | | | | | | | | | | | | | | | |

Data di nascita ____ / ____ / ____ Cittadinanza _____ Sesso: M F

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via o n. _____ C.A.P. _____

in qualità di titolare dell'omonima impresa individuale:

PARTITA IVA (se già iscritto) | | | | | | | | | | | |

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Via o ... N. _____ C.A.P. _____

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____; n. REA _____

in qualità di:

legale rappresentante della società

procuratore della Società

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

P. IVA (solo se diversa dal C.F.) | | | | | | | | | | | |

denominazione e ragione sociale _____

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Via o ... N. _____ C.A.P. _____

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____; n. REA _____

SEGNALA

di iniziare l'attività a seguito:

Sez. 1 ⇨ APERTURA PER SUBINGRESSO

Sez. 2 ⇨ TRASFERIMENTO DI SEDE (nella stessa zona commerciale)

Sez. 3 ⇨ AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DI SUPERFICIE

Sez. 4 ⇨ GESTIONE DI REPARTO

Sez. 5 ⇨ VARIAZIONI

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. N. 445/2000 (autocertificazione)

- consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 28/12/2000, n. 445, nonché la decadenza dei benefici prodotti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art.75, del medesimo decreto;

- consapevole inoltre che, dove il fatto non costituisca più grave reato, chiunque, nelle dichiarazioni o attestazioni o asseverazioni che corredano la segnalazione di inizio attività, dichiara o attesta falsamente l'esistenza dei requisiti o dei presupposti di cui al comma 1 dell'art. 19, legge 241/90, **è punito con la reclusione da uno a tre anni;**

DICHIARA:

1. di essere in possesso dei requisiti morali previsti (art.71 del D.L.vo n°59 del 26.03.10)
2. di aver rispettato gli obblighi di cui all'art. 12 del T.U.L.P.S.;
3. 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" (antimafia);
4. che la persona in possesso dei requisiti professionali (art.71 del D.L.vo n°59 del 26.03.10) è:
 - il sottoscritto
 - ...l... sig. ... nominato
5. di nominare ...l... sig. ... preposto all'effettiva conduzione dell'esercizio, che sottoscrive per accettazione l'**ALLEGATO A**;
6. che non sussistono impedimenti all'esercizio dell'attività derivanti dal regolamento condominiale o da altri accordi di natura contrattuale;
7. che la documentazione previsionale di impatto acustico (D.P.I.A.) è già depositata agli atti di cod. ufficio (solo per chi compila la sezione 1)
8. di essere a conoscenza che per l'eventuale detenzione nell'esercizio di giochi leciti è tenuto a presentare separata dichiarazione (con esclusione dei videogiochi di cui all'art. 110, commi 6 e 7, del TULPS).

SUCCESSIONE EREDITARIA/TESTAMENTARIA:

| | | | |
|-------------------------------------|------|------------------|-----------------|
| data di decesso del titolare | | | |
| CHE EREDI O LEGATARI SONO: | | | |
| cognome | nome | luogo di nascita | data di nascita |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |



COMUNICAZIONE

ORARIO DI APERTURA

Dal _____ Al _____

Dal _____ Al _____

| | dalle ore | alle ore | dalle ore | alle ore |
|-----------|-----------|----------|-----------|----------|
| LUNEDÌ | | | | |
| MARTEDÌ | | | | |
| MERCOLEDÌ | | | | |
| GIOVEDÌ | | | | |
| VENERDÌ | | | | |
| SABATO | | | | |
| DOMENICA | | | | |

| | dalle ore | alle ore | dalle ore | alle ore |
|-----------|-----------|----------|-----------|----------|
| LUNEDÌ | | | | |
| MARTEDÌ | | | | |
| MERCOLEDÌ | | | | |
| GIOVEDÌ | | | | |
| VENERDÌ | | | | |
| SABATO | | | | |
| DOMENICA | | | | |

TURNO DI CHIUSURA settimanale nella/e giornata/e di:

-

- ✦ *IL TURNO DI CHIUSURA NON E' OBBLIGATORIO;*
- ✦ *IN CASO DI APERTURA L'ORARIO VIENE FISSATO COME SEGUE:*
dalle ore..... alle ore
- ✦ *QUALORA VENGA COMUNICATA UNA DIVERSA SCELTA IL SUBENTRANTE EFFETTUERÀ IL TURNO PRECELTO DAL PRECEDENTE TITOLARE.*
- ✦ *IL TURNO DI CHIUSURA NON PUO' SUPERARE 2 GIORNATE NELL'ARCO DELLA SETTIMANA*
- ✦ *EVENTUALI VARIAZIONI DEVONO ESSERE COMUNICATE AL COMUNE*