

SPORTELLO UNICO ATTIVITÀ PRODUTTIVE

AL COMUNE DI _____

PRIVACY: Nel compilare questo modello Le chiederemo di fornire dati personali che saranno trattati dall'Amministrazione nel rispetto dei vincoli e delle finalità previste dal Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/2003). Il trattamento avverrà nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Amministrazione e pertanto la vigente normativa non richiede una esplicita manifestazione del Suo consenso. In ogni caso Lei potrà esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 7 del Decreto e le altre facoltà concesse dalla vigente normativa.

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITÀ * RELATIVA A VENDITA FUNGHI EPIGEI FRESCHI SPONTANEI

Ai sensi della Legge 23 agosto 1993 n. 352 e del DPR 376/95 e ai sensi dell'art. 19 della Legge 241/90 come modificato dalla Legge 122/2010

QUADRO 1

II/La sottoscritto/a				
cognome	nome			
luogo di nascita	provincia o stato estero di nascita	data di nascita		
codice fiscale	cittadinanza	sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
comune di residenza	provincia o stato estero di residenza	C.A.P.		
via, viale, piazza, ecc.	numero civico	Recapito telefonico		
Indirizzo e mail	Recapito fax	Recapito telefonico portatile		
(per il cittadino non comunitario)	cittadinanza	permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°	data di rilascio	
	il/la sottoscritto/a dichiara	rilasciato da	motivo del soggiorno	valido fino al

<input type="checkbox"/> in qualità di titolare dell'impresa individuale			
codice fiscale	partita IVA		
sede nel comune di	provincia o stato estero	C.A.P.	
via, viale, piazza, ecc.	numero civico	Recapito telefonico	
Indirizzo e mail	Recapito fax	Recapito telefonico portatile	
iscrizione al Registro Imprese	presso la C.C.I.A.A. di	numero Registro Imprese	numero REA

in qualità di	<input type="checkbox"/> legale rappresentante della società		
	<input type="checkbox"/> procuratore (estremi atto)		
denominazione / ragione sociale			
codice fiscale	partita IVA		
sede nel comune di	provincia o stato estero	C.A.P.	
via, viale, piazza, ecc.	numero civico	Recapito telefonico	
Indirizzo e mail	Recapito fax	Recapito telefonico portatile	
iscrizione al Registro Imprese	presso la C.C.I.A.A. di	numero Registro Imprese	numero REA

*Copia del presente modello corredata degli estremi dell'avvenuta ricezione da parte del Comune va presentata al Registro Imprese della C.C.I.A.A. 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

**Trasmette la seguente
SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO DI ATTIVITÀ**

relativa alla vendita dei funghi epigei

FATTISPECIE A NUOVA APERTURA
FATTISPECIE B TRASFERIMENTO DI SEDE

con riferimento alle fattispecie sopra indicate, 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

DICHIARA che i locali ove avrà sede l'attività sono di proprietà di

cognome e nome o denominazione sociale

codice fiscale

partita IVA

E di averne disponibilità a titolo di :

DICHIARA

inoltre che nella Società, gli amministratori che di seguito rendono l'autocertificazione sono:

(Indicare gli altri componenti l'organo di amministrazione nei casi di S.p.A., S.r.l. Indicare tutti i soci nei casi di S.n.c. e i soci accomandatari nei casi di S.a.s.. In caso di società, tutte le persone di cui al D.P.R. 252/98, art. 2, compilano l'allegato A.)

cognome e nome

Qualifica societaria

Venderà le seguenti specie:

- | | | |
|--------------------------|----|--|
| <input type="checkbox"/> | 1 | Amanita caesarea (Scop.:Fr.) Persoon |
| <input type="checkbox"/> | 2 | Boletus aestivalis* (Paulet) Fries <i>sinonimo Boletus reticulatus</i> |
| <input type="checkbox"/> | 2 | Boletus aereus* Bull.:Fr. |
| <input type="checkbox"/> | 2 | Boletus edulis* Bull.:Fr. |
| <input type="checkbox"/> | 2 | Boletus pinophilus* Pilat & Dermek <i>sinonimo Boletus pinicola</i> |
| <input type="checkbox"/> | 3 | Cantharellus sp.(escluse specie allegato nazionale) |
| <input type="checkbox"/> | 4 | Clitocybe geotropa (Bulliard) Quelet |
| <input type="checkbox"/> | 5 | Hydnum repandum L.:Fr. |
| <input type="checkbox"/> | 5 | Hydnum rufescens Fries |
| <input type="checkbox"/> | 6 | Hygrophorus russula (Schff.:Fr.) Quel. |
| <input type="checkbox"/> | 7 | Macrolepiota procera (Scop.:Fr.) Sing. |
| <input type="checkbox"/> | 8 | Morchella sp. (tutte le specie) |
| <input type="checkbox"/> | 9 | Russula virescens (Schff.) Fries |
| <input type="checkbox"/> | 11 | Suillus granulatus (L.:Fr.) Roussel <i>sinonimo Boletus granulatus</i> |
| <input type="checkbox"/> | 12 | Suillus luteus (L.:Fr.) Roussel <i>sinonimo Boletus luteus</i> |
| <input type="checkbox"/> | 13 | Suillus bellinii (Inzenga) Kuntze |
| <input type="checkbox"/> | 14 | Suillus collinitus (Fr.) Kuntze |
| <input type="checkbox"/> | 15 | anche secchi sfusi (solo per chi ha superato apposito esame) |
| <input type="checkbox"/> | 16 | altro; (specificare) |

QUADRO 2/a

FATTISPECIE A – APERTURA DI ESERCIZIO

DICHIARA che l'attività sarà esercitata in sede fissa oppure su area pubblica :

SE IN SEDE FISSA:

COMUNE.		
via, viale, piazza, ecc.		numero/i civico/i
Superficie di vendita	mq.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Se inserito in un centro commerciale, specificare denominazione		

SE SU AREA PUBBLICA:

AUTORIZZAZIONE DI TIPOLOGIA A B

Rilasciata in data :

Numero :

**INOLTRE SI ALLEGANO I SEGUENTI ELABORATI TECNICI
per consentire le verifiche di competenza dell'amministrazione**

ATTESTAZIONI	<input type="checkbox"/>	Relazione contenente gli elementi di inquadramento dell'iniziativa (accompagnata da eventuali tavole grafiche)
ASSEVERAZIONI	<input type="checkbox"/>	Relazione asseverata da professionista abilitato relativa al rispetto solo se necessario dei requisiti e dei presupposti dei locali di esercizio per quanto riguarda le norme vigenti in tema di
	<input type="checkbox"/>	Destinazione d'uso e agibilità (allegata documentazione probante)
	<input type="checkbox"/>	Impianti dell'esercizio (elettrico, smaltimento fumi, refrigerazione, climatizzazione)
	<input type="checkbox"/>	Standard di parcheggio ex art. 21 LR 56/77 (calcoli)
	<input type="checkbox"/>	Smaltimento rifiuti
	<input type="checkbox"/>	Barriere architettoniche
ALTRO OBBLIGATORIO	<input type="checkbox"/>	Copia di un documento di identità in corso di validità di tutti coloro che sottoscrivono
	<input type="checkbox"/>	Attestazione pagamento Diritti Suap di € _____
	<input type="checkbox"/>	Notifica igiene degli alimenti ai sensi CE 852/04 e DGR n. 21-1278 del 23/12/2010
	<input type="checkbox"/>	FOTOCOPIA DELL'ATTESTATO DI IDONEITA' AL RICONOSCIMENTO DEI FUNGHI EPIGEI SPONTANEI
	<input type="checkbox"/>	Attestazione pagamento Diritti di Registrazione Asl (nei casi e per l'importo previsti dalla relativa <i>modulistica</i>)
	<input type="checkbox"/>	(in caso di società) Allegato A - Dichiarazioni di altre persone (indicate all'art. 2 del D.P.R. n. 252/1998)
ALTRO FACOLTATIVO * <small>* In assenza di allegati sarà effettuata una verifica d'ufficio</small>	<input type="checkbox"/>	Copia casellario giudiziale di tutti coloro che sottoscrivono
	<input type="checkbox"/>	Certificato antimafia di tutti coloro che sottoscrivono
	<input type="checkbox"/>	Attestato qualifica professionale (ove necessario)
	<input type="checkbox"/>	Visura camerale (ove necessario)
	<input type="checkbox"/>	Copia atto di proprietà dei locali (ove esistente)
	<input type="checkbox"/>	Copia contratto di locazione (ove esistente)
	<input type="checkbox"/>	Dichiarazione disponibilità dei locali

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE

Dichiarazioni di responsabilità obbligatorie

II/La sottoscritto/a dichiara

1	<input type="checkbox"/>	di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D. Lgs. 59/2010 ⁽¹⁾
2	<input type="checkbox"/>	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)
	<input type="checkbox"/>	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 _____;
3	<input type="checkbox"/>	di garantire la piena conformità a tutte le normative di riferimento, comprese quelle in materia di igiene e sanità, urbanistica ed edilizia, sicurezza e prevenzione incendi
4	<input type="checkbox"/>	relativamente agli adempimenti igienico-sanitari (<i>obbligatorio nel caso di vendita di alimenti</i>):
	<input type="checkbox"/>	di presentare contestualmente Notifica sanitaria (ai sensi dell'art. 6 Reg.to CE n. 852/2004 – DGR n. 21-1278 del 23/12/2010)
	oppure <input type="checkbox"/>	di avere presentato Notifica sanitaria (ai sensi dell'art. 6 Reg.to CE n. 852/2004 – DGR n. 21-1278 del 23/12/2010) (<i>indicare estremi presentazione</i>)
6	<input type="checkbox"/>	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) 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 confronti sia stata applicata una delle misure previste dalla legge 31 maggio 1965, n. 575, ovvero a misure di sicurezza non detentive;

2. Non possono esercitare l'attività di somministrazione di alimenti e bevande coloro che si trovano nelle condizioni di cui al comma 1, o hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, una condanna per reati contro la moralità pubblica e il buon costume, per delitti commessi in stato di ubriachezza o in stato di intossicazione da stupefacenti; per reati concernenti la prevenzione dell'alcolismo, le sostanze stupefacenti o psicotrope, il gioco d'azzardo, le scommesse clandestine, per infrazioni alle norme sui giochi.

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

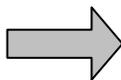
SOTTOSCRIZIONE

II/La sottoscritto/a 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. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera.

Autorizzo il Comune ad inoltrare tutte le comunicazioni del caso al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata

@ PEC

Firma del/della Titolare o Legale Rappresentante



QUADRO 2/b

FATTISPECIE B – TRASFERIMENTO DI SEDE DI ESERCIZIO

DICHIARA che l'attività ubicata in:	
COMUNE.	
via, viale, piazza, ecc.	numero/i civico/i
sarà trasferita al nuovo indirizzo:	
via, viale, piazza, ecc.	numero/i civico/i
Superficie di vendita	mq. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Se inserito in un centro commerciale, specificare denominazione	

INOLTRE SI ALLEGANO I SEGUENTI ELABORATI TECNICI per consentire le verifiche di competenza dell'amministrazione	
ATTESTAZIONI	<input type="checkbox"/> Relazione contenente gli elementi di inquadramento dell'iniziativa (accompagnata da eventuali tavole grafiche)
ASSEVERAZIONI	<input type="checkbox"/> Relazione asseverata da professionista abilitato relativa al rispetto solo se necessario dei requisiti e dei presupposti dei locali di esercizio per quanto riguarda le norme vigenti in tema di
	<input type="checkbox"/> Destinazione d'uso e agibilità (allegata documentazione probante)
	<input type="checkbox"/> Impianti dell'esercizio (elettrico, smaltimento fumi, refrigerazione, climatizzazione)
	<input type="checkbox"/> Standard di parcheggio ex art. 21 LR 56/77 (calcoli)
	<input type="checkbox"/> Smaltimento rifiuti
	<input type="checkbox"/> Barriere architettoniche
ALTRO OBBLIGATORIO	<input type="checkbox"/> Copia di un documento di identità in corso di validità di tutti coloro che sottoscrivono
	<input type="checkbox"/> Attestazione pagamento Diritti Suap di € _____
	<input type="checkbox"/> Notifica igiene degli alimenti ai sensi CE 852/04 e DGR n. 21-1278 del 23/12/2010
	<input type="checkbox"/> FOTOCOPIA DELL'ATTESTATO DI IDONEITA' AL RICONOSCIMENTO DEI FUNGHI EPIGEI SPONTANEI
	<input type="checkbox"/> Attestazione pagamento Diritti di Registrazione Asl (nei casi e per l'importo previsti dalla relativa modulistica)
	<input type="checkbox"/> (in caso di società) Allegato A - Dichiarazioni di altre persone (indicate all'art. 2 del D.P.R. n. 252/1998)
ALTRO FACOLTATIVO * * In assenza di allegati sarà effettuata una verifica d'ufficio	<input type="checkbox"/> Copia casellario giudiziale di tutti coloro che sottoscrivono
	<input type="checkbox"/> Certificato antimafia di tutti coloro che sottoscrivono
	<input type="checkbox"/> Attestato qualifica professionale (ove necessario)
	<input type="checkbox"/> Visura camerale (ove necessario)
	<input type="checkbox"/> Copia atto di proprietà dei locali (ove esistente)
	<input type="checkbox"/> Copia contratto di locazione (ove esistente)
	<input type="checkbox"/> Dichiarazione disponibilità dei locali

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE

Dichiarazioni di responsabilità obbligatorie

II/La sottoscritto/a dichiara

1	<input type="checkbox"/>	di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D. Lgs. 59/2010 ⁽¹⁾
2	<input type="checkbox"/>	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)
3	<input type="checkbox"/>	di garantire la piena conformità a tutte le normative di riferimento, comprese quelle in materia di igiene e sanità, urbanistica ed edilizia, sicurezza e prevenzione incendi
4	<input type="checkbox"/>	relativamente agli adempimenti igienico-sanitari (<i>obbligatorio nel caso di vendita di alimenti</i>):
	<input type="checkbox"/>	di presentare contestualmente Notifica sanitaria (ai sensi dell'art. 6 Reg.to CE n. 852/2004 – DGR n. 21-1278 del 23/12/2010)
	<i>oppure</i> <input type="checkbox"/>	di avere presentato Notifica sanitaria (ai sensi dell'art. 6 Reg.to CE n. 852/2004 – DGR n. 21-1278 del 23/12/2010) <i>(indicare estremi presentazione)</i>
6	<input type="checkbox"/>	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) 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 confronti sia stata applicata una delle misure previste dalla legge 31 maggio 1965, n. 575, ovvero a misure di sicurezza non detentive;

2. Non possono esercitare l'attività di somministrazione di alimenti e bevande coloro che si trovano nelle condizioni di cui al comma 1, o hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, una condanna per reati contro la moralità pubblica e il buon costume, per delitti commessi in stato di ubriachezza o in stato di intossicazione da stupefacenti; per reati concernenti la prevenzione dell'alcolismo, le sostanze stupefacenti o psicotrope, il gioco d'azzardo, le scommesse clandestine, per infrazioni alle norme sui giochi.

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

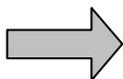
SOTTOSCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a 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. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera.

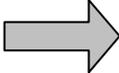
Autorizzo il Comune ad inoltrare tutte le comunicazioni del caso al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata

@ PEC

Firma del/della Titolare o Legale Rappresentante

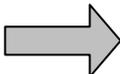


QUADRO 3**DATI RELATIVI ALLA PREPOSIZIONE**

DICHIARA di impegnarsi a dare tempestiva comunicazione al comune, e comunque entro e non oltre 10 giorni dal suo verificarsi, di eventuali variazioni relative a stati, fatti, condizioni e titolarità indicati nella presente dichiarazione					
DICHIARA di nominare PREPOSTO il/la Sig./Sig.ra: (facoltativo)					
cognome			nome		
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita		data di nascita	
codice fiscale			cittadinanza		sexso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
comune di residenza			provincia o stato estero di residenza		C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.			numero civico	telefono	
(per il cittadino non comunitario)	cittadinanza		permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°		data di rilascio
	rilasciato da	motivo del soggiorno	valido fino al	rinnovato il (o estremi raccomandata)	
<p><i>Il/La sottoscritto/a 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. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera.</i></p> <p>Allega fotocopia di valido documento d'identità.</p> <p style="text-align: right;">Firma del/della Titolare o Legale Rappresentante</p> <p style="text-align: center;"></p>					

In caso di più esercizi ubicati in sedi diverse ed intestati al medesimo soggetto, occorre la nomina di almeno un preposto diverso per ogni esercizio

ACCETTAZIONE DELLA PREPOSIZIONE

Il sottoscritto					
cognome			nome		
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita		data di nascita	
codice fiscale			cittadinanza		sexso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
comune di residenza			provincia o stato estero di residenza		C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.			numero civico	telefono	
(per il cittadino non comunitario)	cittadinanza		permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°		data di rilascio
	rilasciato da	motivo del soggiorno	valido fino al	rinnovato il (o estremi raccomandata)	
DICHIARA					
1	<input type="checkbox"/>	di accettare l'incarico di preposto alle vendite di funghi epigei spontanei freschi o secchi conferitomi			
2	<input type="checkbox"/>	di essere titolare dell'attestato di idoneità al riconoscimento delle specie fungine n. _____ del _____			
<p><i>Il/La sottoscritto/a 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. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera.</i></p> <p>Allega fotocopia di valido documento d'identità.</p> <p style="text-align: right;">Il Preposto</p> <p style="text-align: center;"></p>					

QUADRO 4

DA COMPILARE SOLO SE OLTRE AI FUNGHI SI VENDONO ALTRI PRODOTTI ALIMENTARI**DICHIARA** altresì che la persona in possesso dei requisiti professionali è:

- Il titolare o legale rappresentante indicato alla pagina 1 (passare direttamente ad indicare il requisito)
- Altro soggetto sotto generalizzato specificamente preposto all'attività di vendita al dettaglio in sede fissa (compilare la parte anagrafica)

cognome		nome	
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita
codice fiscale		cittadinanza	sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
comune di residenza		provincia o stato estero di residenza	C.A.P.
Via, viale, piazza, ecc.		numero civico	telefono
(per il cittadino non comunitario)	cittadinanza	permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°	
	il/la sottoscritto/a dichiara	rilasciato da	motivo del soggiorno valido fino al rinnovato il (o estremi raccomandata)

a tal fine DICHIARA

- 1 di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D. Lgs. 59/2010
- 2 che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31/5/1965, n. 575 e s.m.i. (antimafia)
- 3 che è in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali (art. 71 del D. Lgs. 59/2010):
- 3.1 aver frequentato con **esito positivo** un **corso professionale** per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dalle Regioni o dalle provincie autonome di Trento e di Bolzano:
 denominazione dell'istituto _____
 sede _____ anno di conclusione _____
- 3.2 aver **prestato la propria opera, per almeno 2 anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese esercenti l'attività nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande:**
 nome impresa _____ codice fiscale _____ sede _____
 nome impresa _____ codice fiscale _____ sede _____
 quale **dipendente qualificato** addetto alla **vendita**, o all'**amministrazione** o alla **preparazione degli alimenti**, comprovata dall'iscrizione all'INPS dal _____ al _____
 quale **socio lavoratore**, comprovata dall'iscrizione all'INPS dal _____ al _____
 quale **coadiutore familiare**, se trattasi di coniuge o parente o affine entro il 3° grado dell'imprenditore, comprovata dall'iscrizione all'INPS dal _____ al _____
 quale **associato in partecipazione** comprovata dall'iscrizione all'INPS dal _____ al _____
- 3.4 di essere in possesso di un **Diploma di scuola secondaria superiore o di Laurea**, anche triennale, o di altra scuola ad indirizzo professionale, almeno triennale, purché nel corso di studi siano previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o alla somministrazione degli alimenti:
 Titolo di studio _____
 conseguito in data _____ presso Istituto /Facoltà _____
 sede _____
- 3.5 di aver **esercitato in proprio per almeno 2 anni, anche se non continuativi, nel quinquennio precedente, l'attività di vendita nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande,**
 tipo di attività _____ dal _____ al _____
 n. iscrizione Registro Imprese _____ CCIAA di _____ n. R.E.A _____
- 3.6 di essere stato iscritto al **Registro Esercenti il Commercio (REC)** presso la Cciaa di _____ con il n. _____ per l'attività di **somministrazione** di alimenti e bevande, salvo cancellazione dal medesimo registro, volontaria o per perdita dei requisiti.

Il/La sottoscritto/a 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. 76 del Testo Unico n. 445/2000. **Allega fotocopia di valido documento d'identità.**

Firma della persona in possesso dei requisiti professionali



Allegato A**Dichiarazioni di altre persone (amministratori, soci, ecc.) indicate all'art. 2 del D.P.R. n. 252/1998 (solo per le società)**

Il/La sottoscritto/a	
cognome	nome
luogo di nascita	provincia o stato estero di nascita
data di nascita	
codice fiscale	cittadinanza
	sexo
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
comune di residenza	provincia o stato estero di residenza
	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.	numero civico
	telefono
(per il cittadino non comunitario)	cittadinanza
	permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°
	data di rilascio
il/la sottoscritto/a dichiara	rilasciato da
	motivo del soggiorno
	valido fino al
	rinnovato il (o estremi raccomandata)

DICHIARA

di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D. Lgs. 59/2010

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)

Il/La sottoscritto/a 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. 76 del Testo Unico n. 445/2000. -

Allega fotocopia di valido documento d'identità.



Firma del Socio Amministratore

Il/La sottoscritto/a	
cognome	nome
luogo di nascita	provincia o stato estero di nascita
data di nascita	
codice fiscale	cittadinanza
	sexo
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
comune di residenza	provincia o stato estero di residenza
	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.	numero civico
	telefono
(per il cittadino non comunitario)	cittadinanza
	permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°
	data di rilascio
il/la sottoscritto/a dichiara	rilasciato da
	motivo del soggiorno
	valido fino al
	rinnovato il (o estremi raccomandata)

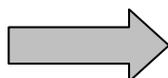
DICHIARA

di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D. Lgs. 59/2010

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)

Il/La sottoscritto/a 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. 76 del Testo Unico n. 445/2000. -

Allega fotocopia di valido documento d'identità.



Firma del Socio Amministratore

Allegato A**Dichiarazioni di altre persone (amministratori, soci, ecc.) indicate all'art. 2 del D.P.R. n. 252/1998 (solo per le società)**

Il/La sottoscritto/a	
cognome	nome
luogo di nascita	provincia o stato estero di nascita
	data di nascita
codice fiscale	cittadinanza
	sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
comune di residenza	provincia o stato estero di residenza
	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.	numero civico
	telefono
(per il cittadino non comunitario)	cittadinanza
	permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°
	data di rilascio
il/la sottoscritto/a dichiara	rilasciato da
	motivo del soggiorno
	valido fino al
	rinnovato il (o estremi raccomandata)

DICHIARA

di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D. Lgs. 59/2010

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)

Il/La sottoscritto/a 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. 76 del Testo Unico n. 445/2000.

Allega fotocopia di valido documento d'identità.



Firma del Socio Amministratore

Il/La sottoscritto/a	
cognome	nome
luogo di nascita	provincia o stato estero di nascita
	data di nascita
codice fiscale	cittadinanza
	sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
comune di residenza	provincia o stato estero di residenza
	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.	numero civico
	telefono
(per il cittadino non comunitario)	cittadinanza
	permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°
	data di rilascio
il/la sottoscritto/a dichiara	rilasciato da
	motivo del soggiorno
	valido fino al
	rinnovato il (o estremi raccomandata)

DICHIARA

di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D. Lgs. 59/2010

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)

Il/La sottoscritto/a 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. 76 del Testo Unico n. 445/2000.

Allega fotocopia di valido documento d'identità.



Firma del Socio Amministratore

Allegato B TECNICI, CONSULENTI O ALTRI SOGGETTI DELEGATI

Nel presente quadro non è necessario riportare tutti i tecnici o i consulenti incaricati dall'interessato, quanto i nominativi dei soli eventuali soggetti delegati alla gestione della pratica. I soggetti sotto indicati sono legittimati a presentare la pratica al SUAP e ad acquisire informazioni nel merito della stessa, così come da procura allegata. Non potranno essere fornite informazioni sulla pratica a soggetti non espressamente delegati.

cognome		nome	
qualifica		Iscritto all'albo della Provincia di	Numero di Iscrizione
denominazione dello Studio			
codice fiscale		Partita IVA	
con sede nel comune di		provincia	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.		numero civico	telefono fisso
telefono fax.	telefono cellulare	Casella di posta elettronica certificata	

cognome		nome	
qualifica		Iscritto all'albo della Provincia di	Numero di Iscrizione
denominazione dello Studio			
codice fiscale		Partita IVA	
con sede nel comune di		provincia	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.		numero civico	telefono fisso
telefono fax.	telefono cellulare	Casella di posta elettronica certificata	

cognome		nome	
qualifica		Iscritto all'albo della Provincia di	Numero di Iscrizione
denominazione dello Studio			
codice fiscale		Partita IVA	
con sede nel comune di		provincia	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.		numero civico	telefono fisso
telefono fax.	telefono cellulare	Casella di posta elettronica certificata	

cognome		nome	
qualifica		Iscritto all'albo della Provincia di	Numero di Iscrizione
denominazione dello Studio			
codice fiscale		Partita IVA	
con sede nel comune di		provincia	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.		numero civico	telefono fisso
telefono fax.	telefono cellulare	Casella di posta elettronica certificata	

