

**Amministrazione destinataria**

Comune di Olgiate Comasco

**Ufficio destinatario****SCIA UNICA:**

- ☐ SCIA avvio + altre segnalazioni, comunicazioni e notifiche  
☐ SCIA ampliamento + altre segnalazioni, comunicazioni e notifiche

**Segnalazione certificata di inizio attività per l'esercizio dell'attività di somministrazione di alimenti e bevande svolta congiuntamente ad altra attività****Il sottoscritto**

|                                                                                                               |                |                             |                  |                               |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------|------------------|-------------------------------|-------------------|
| Cognome                                                                                                       |                | Nome                        |                  | Codice Fiscale                |                   |
| Data di nascita                                                                                               |                | Sesso                       | Luogo di nascita |                               | Cittadinanza      |
| Residenza                                                                                                     |                |                             |                  |                               |                   |
| Provincia                                                                                                     | Comune         | Indirizzo                   | Civico           | Barrato                       | Interno           |
|                                                                                                               |                |                             |                  |                               | Scala             |
|                                                                                                               |                |                             |                  |                               | Piano             |
|                                                                                                               |                |                             |                  |                               | SNC               |
|                                                                                                               |                |                             |                  |                               | CAP               |
| Telefono cellulare                                                                                            | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria |                  | Posta elettronica certificata |                   |
| <b>in qualità di</b> <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i> |                |                             |                  |                               |                   |
| Ruolo                                                                                                         |                |                             |                  |                               |                   |
| Denominazione/Ragione sociale                                                                                 |                |                             |                  | Tipologia                     |                   |
| Sede legale                                                                                                   |                |                             |                  |                               |                   |
| Provincia                                                                                                     | Comune         | Indirizzo                   | Civico           | Barrato                       | Interno           |
|                                                                                                               |                |                             |                  |                               | Scala             |
|                                                                                                               |                |                             |                  |                               | Piano             |
|                                                                                                               |                |                             |                  |                               | SNC               |
|                                                                                                               |                |                             |                  |                               | CAP               |
| Codice Fiscale                                                                                                |                | Partita IVA                 |                  |                               |                   |
| Telefono                                                                                                      |                | Posta elettronica ordinaria |                  | Posta elettronica certificata |                   |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio                                                      |                |                             |                  | Provincia                     | Numero Iscrizione |
| Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA)                                                     |                |                             |                  | Provincia                     | Numero iscrizione |

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento***(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)***Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata**

**in relazione all'attività di**

Attività svolta

**con sede operativa in**

Particella terreni o Unità imm. urbana

Cod. cat.

Sezione

Foglio

Particella

Subalterno

Categoria

Visura

☐

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

☐

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")  
il procedimento riguarda \_\_\_\_\_ ulteriori immobili

**in precedenza avviata tramite**

Titolo autorizzativo

☐ autorizzazione, concessione o nulla osta☐ SCIA o comunicazione☐ altro (specificare) \_\_\_\_\_

Protocollo

Data

Ente di riferimento

**SEGNALA**☐ l'avvio dell'esercizio di somministrazione di alimenti e bevande☐ la modifica alla superficie di esercizio dell'attività di somministrazione di alimenti e bevande esistente**1 - avvio dell'attività**

Superficie dell'esercizio

superficie di somministrazione

m<sup>2</sup>**2 - ampliamento**

Superficie dell'esercizio

superficie di somministrazione

da

m<sup>2</sup>

a

m<sup>2</sup>

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e Codice Penale), sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

- ☒ di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dalla legge e di non trovarsi nelle condizioni previste dalla legge (articoli 11, 92 e 131 del TULPS, Regio Decreto 18/06/1931, n. 773)
- ☒ che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (articolo 67 del Decreto legislativo 06/09/2011, n. 159, "Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia")
- ☒ di aver rispettato, relativamente ai locali di esercizio, le norme urbanistiche, edilizie, igienico-sanitarie e di sicurezza nei luoghi di lavoro
- ☒ di avere la disponibilità dei locali nei quali si svolgerà l'attività
- ☒ di impegnarsi a comunicare ogni variazione relativa a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato

(da compilare in caso di avvio dell'attività)

- ☐ di essere in possesso di uno dei requisiti professionali previsti dalla legge per l'esercizio dell'attività (articolo 71, comma 6 del Decreto Legislativo 26/03/2010, n. 59 e specifiche disposizioni regionali di settore) e indicati di seguito:

- ☐ di 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 Province autonome di Trento e Bolzano o da equivalente autorità competente in uno Stato membro della Unione Europea o dello Spazio Economico Europeo, riconosciuto dall'autorità competente italiana

Nome dell'istituto

Sede dell'istituto

Oggetto del corso

Anno di conclusione

- ☐ di aver esercitato in proprio, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, l'attività di impresa nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande

| Tipo di attività                                                                                       | Svolta dal               | Svolta fino al |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------|
|                                                                                                        |                          |                |
|                                                                                                        |                          |                |
|                                                                                                        |                          |                |
| Codice fiscale                                                                                         | Iscrizione alla CCIAA di | Numero REA     |
|                                                                                                        |                          |                |
| Equivalente registro Stato membro Unione Europea o Spazio Economico Europeo, iscrizione al Registro di | Numero registrazione     |                |
|                                                                                                        |                          |                |

- ☐ di aver prestato la propria opera, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese operanti 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 di alimenti, o in qualità di socio lavoratore o in altre posizioni equivalenti, o, se trattasi di coniuge, parente o affine (parente del coniuge), entro il terzo grado, dell'imprenditore, in qualità di coadiutore familiare, comprovata dalla iscrizione all'Istituto nazionale per la previdenza sociale

|                       |                           |
|-----------------------|---------------------------|
| Titolo                | Altra posizione           |
|                       |                           |
| Nome impresa          | Altra posizione           |
|                       |                           |
| Iscritto all'INPS dal | Iscritto all'INPS fino al |
|                       |                           |

- ☐ 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 o di avere ottenuto la dichiarazione di corrispondenza da parte del Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca

|                    |                     |
|--------------------|---------------------|
| Nome dell'istituto | Sede dell'istituto  |
|                    |                     |
| Oggetto del corso  | Anno di conclusione |
|                    |                     |

- ☐ di avere conseguito la qualificazione professionale all'estero o di aver esercitato l'attività in questione in un altro Stato Membro della Unione Europea o dello Spazio Economico Europeo (articolo 30 del Decreto Legislativo 09/11/2007, n. 206) e di avere ottenuto il riconoscimento dall'autorità competente italiana

|                |              |
|----------------|--------------|
| Numero decreto | Data decreto |
|                |              |

- ☐ di essere in possesso del requisito della pratica professionale in quanto

- ☐ è stato iscritto al REC (Registro Esercenti il Commercio) per le tabelle rientranti nel settore alimentare e per l'attività di somministrazione di alimenti e bevande, presso la CCIAA

|                       |                    |
|-----------------------|--------------------|
| Provincia della CCIAA | Anno di iscrizione |
|                       |                    |

- ☐ ha superato l'esame di idoneità a seguito della frequenza del corso abilitante per l'iscrizione al REC (anche senza la successiva iscrizione in tale registro)

|      |        |
|------|--------|
| Anno | Presso |
|      |        |

- ☐ ha superato l'esame di idoneità a seguito della frequenza del corso abilitante per l'iscrizione alla sezione speciale imprese turistiche del REC (anche senza la successiva iscrizione in tale registro)

|      |        |
|------|--------|
| Anno | Presso |
|      |        |

**OPPURE (sia per le imprese individuali sia per le società)**

- ☐ che i requisiti professionali previsti dalla legge per l'esercizio dell'attività (articolo 71, comma 6 del Decreto Legislativo 26/03/2010, n. 59) sono posseduti dal preposto che ha compilato la dichiarazione di cui all'Allegato B

### possesso dei requisiti soggettivi morali per l'esercizio dell'attività

(da compilare in caso di avvio dell'attività)

#### Soggetti tenuti alla dichiarazione dei requisiti morali

- ☐ unico soggetto tenuto a presentare la dichiarazione del possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività ai sensi dell'articolo 2 del Decreto del Presidente della Repubblica 03/06/1998, n. 252
- ☐ oltre al sottoscrittore ci sono altri soggetti tenuti a presentare la dichiarazione di possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività

(compilare il modulo "dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci (Allegato A)")

### scarichi idrici

#### Assoggettabilità al possesso di titolo abilitativo per scarichi idrici

- ☐ l'attività non richiede il possesso di titolo abilitativo allo scarico
- ☐ l'attività richiede il possesso di titolo abilitativo allo scarico

- ☐ ha presentato comunicazione o denuncia all'ATO

Descrizione

Data

- ☐ ha ottenuto Autorizzazione Unica Ambientale (AUA)

Numero

Data

- ☐ ha chiesto il rilascio di Autorizzazione Unica Ambientale (AUA)

(in questo caso la presente SCIA sarà considerata come 'SCIA CONDIZIONATA')

Protocollo

Data

- ☐ presenta separatamente la documentazione per la domanda di Autorizzazione Unica Ambientale (AUA)

(in questo caso la presente SCIA sarà considerata come 'SCIA CONDIZIONATA')

SCIA: La SCIA svolge anche la funzione di autorizzazione per i fini di cui agli articoli 16 e 86 del TULPS.

- ☒ SCIA UNICA (SCIA + altre segnalazioni, comunicazioni e notifiche):

Il/la sottoscritto/a presenta le segnalazioni e/o comunicazioni indicate nel quadro riepilogativo allegato.

**Nota bene:** Per le attività da svolgere su suolo pubblico, è necessario avere la relativa concessione

**Attenzione:** qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (articolo 75 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445).

☐ **referente per la pratica**

|                    |                |                               |
|--------------------|----------------|-------------------------------|
| Cognome            | Nome           | Codice Fiscale                |
|                    |                |                               |
| Data di nascita    | Sesso          | Luogo di nascita              |
|                    |                |                               |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria   |
|                    |                |                               |
|                    |                | Posta elettronica certificata |
|                    |                |                               |

**Elenco degli allegati**

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- ☐ dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci (Allegato A)
- ☐ dichiarazione sul possesso dei requisiti professionali (Allegato B)
- ☒ notifica sanitaria (articolo 6 del Regolamento di esecuzione dell'Unione europea 29/04/2004, n. 852)
- ☐ comunicazione di attivazione di esercizio di vendita di prodotti alcolici assoggettati ad accisa
- ☐ ulteriori immobili oggetto del procedimento
- ☐ copia del permesso di soggiorno  
*(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)*
- ☐ ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria  
*(da allegare se previsti)*
- ☐ copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- ☐ altri allegati (specificare)

**Informativa sul trattamento dei dati personali**

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- ☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Olgiate Comasco

Luogo

Data

il dichiarante