



REGIONE DEL VENETO

# Somministrazione di alimenti e bevande

S.C.I.A. - Segnalazione Certificata di Inizio Attività

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

**sezione 1****APERTURA PER SUBINGRESSO\*****INDIRIZZO DEL PUBBLICO ESERCIZIO**

Via o .... \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Superficie mq. \_\_\_\_\_ all'insegna \_\_\_\_\_

**SUBENTRERA' ALL'IMPRESA:**

Denominazione \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

**In possesso di** (specificare il titolo autorizzatorio): Autorizzazione n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Comunicazione/ DIA/ SCIA prot. n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_**MOTIVO DEL SUBINGRESSO:**

A seguito **atto** di:  compravendita  fallimento  
 affitto d'azienda  successione  compila la relativa sezione nel quadro Autocertificazione  
 donazione  reintestazione  
 fusione  conferimento d'azienda  
 altre cause .....

stipulato/autenticato in data ....., con decorrenza .....,

presso il notaio ..... con sede a .....

\* A norma dell'art.2556 c.c. i contratti di trasferimento di proprietà o gestione di un'azienda commerciale sono stipulati o autenticati presso un notaio.

 L'ATTIVITÀ VIENE SOSPESA FINO AL \_\_\_\_\_**sezione 2****TRASFERIMENTO****IL PUBBLICO ESERCIZIO UBICATO IN**

Via o .... \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

**SARA' TRASFERITO AL SEGUENTE INDIRIZZO:**

Via o .... \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

e la superficie destinata alla somministrazione sarà di mq. \_\_\_\_\_

**sezione 3****AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DELLA SUPERFICIE****LA SUPERFICIE DEL PUBBLICO ESERCIZIO UBICATO IN**

Via o .... \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

**VERRA'** AMPLIATA  RIDOTTA

e la superficie risultante sarà di mq. \_\_\_\_\_

**sezione 4****GESTIONE DI REPARTO****NEL PUBBLICO ESERCIZIO UBICATO IN:**

Via o .... \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

**IL REPARTO** \_\_\_\_\_**SARA' AFFIDATO IN GESTIONE ALLA DITTA:**

Denominazione \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

**CHE COMPILA LE AUTOCERTIFICAZIONI****sezione 5****VARIAZIONI****NEL PUBBLICO ESERCIZIO UBICATO IN:**

Via o .... \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

**A SEGUITO DELLA SOTTOINDICATA MODIFICA:**

- cambio legale rappresentante dal... Sig.... \_\_\_\_\_
- cambio della persona in possesso dei requisiti professionali:  
dal... sig.... \_\_\_\_\_  
al... sig.... \_\_\_\_\_
- nomina del procuratore nella persona del... sig... \_\_\_\_\_  
*a' sensi dell'art. 4 – comma 7 della L.R. N. 29/2007)*
- cambio del procuratore:  
dal... sig.... \_\_\_\_\_  
al... sig.... \_\_\_\_\_
- cambio del preposto alla somministrazione di alimenti e bevande:  
dal... sig.... \_\_\_\_\_  
al... sig.... \_\_\_\_\_

**IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:** QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE       ALLEGATO A       ALLEGATO B

Ai sensi dell'art. 6 comma 1 e dell'art. 45 comma 2 del D.Lgs. 82/2005, elegge come proprio domicilio informatico il seguente indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) al quale verranno inviate tutte le comunicazioni riguardanti la presente SCIA:

\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_.

**Firma**

Data .....

.....

**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.  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);
3.  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 .....
4.  di nominare ...l... sig. .... preposto all'effettiva conduzione dell'esercizio, che sottoscrive per accettazione l'ALLEGATO A;
5.  (se previsto dal regolamento comunale) che non sussistono impedimenti all'esercizio dell'attività derivanti dal regolamento condominiale o da altri accordi di natura contrattuale;
6.  (se previsto dal regolamento comunale) 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)
7.  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



**- RELATIVAMENTE AI LOCALI SEDE DELL'ESERCIZIO:**

che i locali, così come rappresentati **nell'allegata planimetria in scala 1:100** indicante la ripartizione tecnico funzionale degli spazi, comprese le vie di entrata e di uscita, sono così censiti al NCEU:

dati catastali	categoria	classe	sezione	foglio	mappale	subalterno
----------------	-----------	--------	---------	--------	---------	------------

- di averne la piena disponibilità;
- che sono conformi alla normativa vigente in materia urbanistico-edilizia, igienico sanitaria, di sicurezza e di sorvegliabilità per l'utilizzazione richiesta;
- che non hanno subito modifiche, né sono state modificate le attrezzature e la superficie (solo per chi compila la sezione 1);
- che sono stati rispettati i regolamenti locali di polizia urbana ed annonaria;
- che l'ultimo intervento edilizio è stato realizzato in conformità al seguente titolo edilizio:
  - Concessione
  - Autorizzazione edilizia
  - Permesso di costruire
  - DIA-dichiarazione inizio attività
  - SCIA-Segnalazione Certificata Inizio Attività
  - Comunicazione attività libera

**Nr. SPEC. o PROT.** \_\_\_\_\_ **del** \_\_\_\_\_  
(precisare obbligatoriamente gli estremi e la tipologia dell'atto abilitativo)

- che gli immobili sono agibili a seguito del rilascio del certificato di Agibilità n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
**oppure, in alternativa,**
- allega asseverazione a firma di tecnico abilitato, corredata dai relativi elaborati tecnici.

**Per l'attestazione di registrazione igienico sanitaria:**

- allega alla presente la SCIA sanitaria e gli allegati relativi: )  
} Mod:  B1  B2
- di aver presentato in data \_\_\_\_\_ all'USSL la SCIA: )
- di essere in possesso dell'attestazione igienico sanitaria n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**FIRMA**

Data \_\_\_\_\_

**( ALLEGA:**

- Documentazione previsionale di impatto acustico (D.P.I.A.)**, in ottemperanza a quanto stabilito dalla deliberazione del Direttore Generale ARPAV n. 3 del 29/1/2008 "Approvazione delle linee guida per l'elaborazione della documentazione di impatto acustico, ai sensi dell'art. 8 della legge quadro n. 447/1995" (qualora non sia già stata depositata dal precedente titolare e non siano state apportate modifiche ai locali e/o alle attrezzature rumorose) in **2 copie**;
- fotocopia del documento di identità;
- copia del permesso di soggiorno (per i cittadini extracomunitari);
- copia dell'attestato di frequenza o diploma/laurea al corso professionale/scolastico per il settore alimentare;
- comunicazione di scelta dell'orario.

**DICHIARAZIONE POSSESSO REQUISITI MORALI E PROFESSIONALI PER  
ATTIVITÀ DI SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE**

**...L... 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. \_\_\_\_\_

titolare della ditta individuale

legale rappresentante della società \_\_\_\_\_

procuratore della società \_\_\_\_\_ nominato con atto del \_\_\_\_\_

preposto della società \_\_\_\_\_ nominato con atto del \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

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

1. - di essere in possesso dei requisiti morali previsti (art.71 del D.L.vo n°59 del 26.03.10).  
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).

3. - di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali (art.71 del D.L.vo n°59 del 26.03.10):

3.1  - aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio del settore alimentare o la somministrazione di alimenti e bevande

3.2  - essere in possesso di un diploma di scuola secondaria superiore o di laurea:

nome dell'Istituto \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_

oggetto del corso \_\_\_\_\_ anno di conclusione \_\_\_\_\_

(allega fotocopia dell'attestato/diploma)

3.3  - aver esercitato in proprio (almeno 2 anni negli ultimi 5 anche non continuativi) l'attività del settore alimentare o di somministrazione di alimenti e bevande

tipo di attività \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

n. REA \_\_\_\_\_ della CCIAA di \_\_\_\_\_

3.4  - aver prestato la propria opera (almeno 2 anni negli ultimi 5 anche non continuativi) presso imprese esercenti l'attività del settore alimentare o di somministrazione di alimenti e bevande:

nome impresa \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_

nome impresa \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_

quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

quale collaboratore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

(allega fotocopia del libretto di lavoro)

3.5  - di essere stato iscritto al R.E.C. della CCIAA di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

per le ex tabelle alimentari o la somministrazione di alimenti e bevande;

nella sezione speciale del registro per la gestione di impresa turistica (R.I.T.);

salvo cancellazione volontaria o per perdita di requisiti.

3.6  - di aver superato in data \_\_\_\_\_ l'esame di idoneità presso la CCIAA di \_\_\_\_\_

**Il sottoscritto è 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.**

**FIRMA**

Data \_\_\_\_\_

**ALLEGA:**  fotocopia del documento di identità;

copia del permesso di soggiorno per motivi di lavoro (per i cittadini extracomunitari);

copia dell'attestato di frequenza o diploma/laurea al corso professionale/scolastico per il settore alimentare.

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

(Ad esclusione di chi ha compilato il QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE, devono compilare questo quadro: tutti gli altri componenti il Consiglio di Amministrazione in caso di SRL e SPA; tutti gli altri soci in caso di SNC; gli altri soci accomandatari in caso di SAS- Nel caso i soci siano più di 3, duplicare il presente allegato)

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 \_\_\_\_\_ della società (indicare la carica posseduta)

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

- di essere in possesso dei requisiti morali (art.71 del D.L.vo n°59 del 26.03.10).  
- 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 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.**

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA leggibile, \_\_\_\_\_  
(Allegare la fotocopia del doc. di identità)

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 \_\_\_\_\_ della società (indicare la carica posseduta)

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

- di essere in possesso dei requisiti morali (art.71 del D.L.vo n°59 del 26.03.10).  
- 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 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.**

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA leggibile, \_\_\_\_\_  
(Allegare la fotocopia del doc. di identità)

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 \_\_\_\_\_ della società (indicare la carica posseduta)

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

- di essere in possesso dei requisiti morali (art.71 del D.L.vo n°59 del 26.03.10).  
- 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 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.**

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA leggibile, \_\_\_\_\_  
(Allegare la fotocopia del doc. di identità)

# 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 NON 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**