

AL COMUNE DI PALERMO
Settore Servizi alle Imprese - Sportello Unico
Via Ugo La Malfa n.34
90146 Palermo

ESERCIZIO DI COMMERCIO AL DETTAGLIO GRANDI STRUTTURE
COMUNICAZIONE (COM 5-D.A. 8/5/2001)

Ai sensi della legge regionale n°28/99 (art. 6, co. 5; art. 9, co. 6; art. 29, co. 3; art. 11, co. 1, lett. A) D.P.R.S. 11 luglio 2000)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome		Nome	
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	
C.F.	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Data di nascita	<input style="width: 100%;" type="text"/>
		Sesso	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Luogo di nascita:	Stato	Comune e provincia	Cittadinanza
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Residenza:	Via/Piazza, ecc.	N. Civ	CAP
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Comune e provincia	E-m@il	Tel.	
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	

Nella Titolare della Ditta Individuale Omonima Rappresentante legale della società
 Qualità di: _____

C.F.	<input style="width: 100%;" type="text"/>	P. IVA (se diversa da C.F.)	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Denominazione o ragione sociale (in caso di società)	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
con sede nel Comune di	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Provincia	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Via, piazza	<input style="width: 100%;" type="text"/>	N° civico	CAP
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
N. di iscrizione al R.I. (se già iscritto)	<input style="width: 100%;" type="text"/>	della CCIAA	Tel.
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>

TRASMETTE COMUNICAZIONE RELATIVA A

<input type="checkbox"/> A APERTURA PER SUBINGRESSO
<input type="checkbox"/> B VARIAZIONI
<input type="checkbox"/> B1 Ampliamento fino al 20% della superficie già occupata
<input type="checkbox"/> B2 Ampliamento fino al 10% della superficie autorizzata ai sensi della legge regionale n. 28/99
<input type="checkbox"/> B3 Riduzione di superficie di vendita
<input type="checkbox"/> B4 Riduzione del settore merceologico
<input type="checkbox"/> B5 Modifica dell'orientamento merceologico
<input type="checkbox"/> C CESSAZIONE DI ATTIVITA'

DICHIARA QUANTO CONTENUTO NELLA RISPETTIVA SEZIONE:

(*) Copia del presente modello, corredata degli estremi dell'avvenuta ricezione da parte del Comune, va presentata al Registro Imprese della CCIAA di Palermo, entro 30 gg. dall'effettivo verificarsi del fatto, qualora non siano giunte da parte del Comune comunicazioni contrarie.

=====
Spazio riservato all'ufficio

Protocollo	Note
<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>

Sezione A - APERTURA PER SUBINGRESSO *

L'ESERCIZIO È UBICATO A PALERMO IN

Via/Piazza	<input style="width: 100%;" type="text"/>															
N°:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	Piano	<input type="text"/>	Interno	<input type="text"/>	CAP	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
_____ <input type="checkbox"/> N.C.T <input type="checkbox"/> N.C.E.U. Foglio <input type="text"/> Particella <input type="text"/> Subalterno <input type="text"/>																

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

<input type="checkbox"/> Alimentare	Mq.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Non Alimentare	Mq.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TABELLE SPECIALI						
<input type="checkbox"/> Generi di monopolio	<input type="checkbox"/> Farmacie	<input type="checkbox"/> Carburanti	Mq.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO (Compresa la superficie adibita ad altri usi) Mq. <input type="text"/>						

A CARATTERE

<input type="checkbox"/> Permanente	<input type="checkbox"/> Stagionale	dal	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	al	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
-------------------------------------	-------------------------------------	-----	----------------------	----------------------	----------------------	----	----------------------	----------------------	----------------------

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE

 SI NO

Se SI indicare:

DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____

Provvedimento n°

In data

 | |

Rilasciato da

SUBENTRERA' ALL'IMPRESA

Denominazione	<input style="width: 100%;" type="text"/>										
C.F. o P.I.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A SEGUITO DELL'ATTO DI:											
<input type="checkbox"/> Compravendita	<input type="checkbox"/> Affitto d'azienda	<input type="checkbox"/> Donazione									
<input type="checkbox"/> Fusione	<input type="checkbox"/> Fallimento	<input type="checkbox"/> Successione									
<input type="checkbox"/> Risoluzione contratto d'affitto	<input type="checkbox"/> Conferimento										
<input type="checkbox"/> Altre cause	<input style="width: 100%;" type="text"/>										
STIPULATO IN DATA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	REGISTRATO IN DATA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	AL N°	<input type="text"/>		
NEL COMUNE DI	<input style="width: 100%;" type="text"/>										

(*) Art. 29, comma 3, legge regionale n° 28/99.

Si rammenta che a norma dell'art. 2556 c.c. i contratti di trasferimento della proprietà o di godimento dell'azienda commerciale devono essere provati per iscritto (atto pubblico o scrittura privata autenticata), salvo l'osservanza delle forme stabilite dalla legge per il trasferimento dei singoli beni dell'azienda.

Sezione B - VARIAZIONI

L'ESERCIZIO UBICATO A PALERMO IN

Via/Piazza												
N°:	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	Piano	<input type="text"/>	Interno	<input type="text"/>	CAP	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			<input type="checkbox"/> N.C.T	<input type="checkbox"/> N.C.E.U.	Foglio	<input type="text"/>	Particella	<input type="text"/>	Subalterno	<input type="text"/>		

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

<input type="checkbox"/> Alimentare	Mq.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Non Alimentare	Mq.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
TABELLE SPECIALI							
<input type="checkbox"/> Generi di monopolio	<input type="checkbox"/> Farmacie	<input type="checkbox"/> Carburanti	Mq.				<input type="text"/>
SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO (Compresa la superficie adibita ad altri usi)							
						Mq.	<input type="text"/>

A CARATTERE

<input type="checkbox"/> Permanente	<input type="checkbox"/> Stagionale	dal	<input type="text"/>	al	<input type="text"/>
-------------------------------------	-------------------------------------	-----	----------------------	----	----------------------

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE

 SI NO

Se SI indicare:

DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____

Provvedimento n°

In data

Rilasciato da

SUBIRA' LE VARIAZIONI DI CUI ALLE SEZIONI

<input type="checkbox"/> B1	Ampliamento fino al 20% della superficie già occupata
<input type="checkbox"/> B2	Ampliamento fino al 10% della superficie autorizzata ai sensi della legge regionale n. 28/99
<input type="checkbox"/> B3	Riduzione di superficie di vendita
<input type="checkbox"/> B4	Riduzione del settore merceologico
<input type="checkbox"/> B5	Modifica dell'orientamento merceologico

Sezione B1

AMPLIAMENTO FINO AL 20% DELLA SUPERFICIE GIÀ OCCUPATA*

LA SUPERFICIE DELL'ESERCIZIO INDICATO ALLA SEZIONE B SARA' AMPLIATA COME SEGUE:

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

<input type="checkbox"/> Alimentare	Mq.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Non Alimentare	Mq.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
TABELLE SPECIALI							
<input type="checkbox"/> Generi di monopolio	<input type="checkbox"/> Farmacie	<input type="checkbox"/> Carburanti	Mq.				<input type="text"/>
SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO (Compresa la superficie adibita ad altri usi)							
						Mq.	<input type="text"/>

(*) Art. 9, commi 6, legge regionale n° 28/99. Non sono soggetti ad autorizzazione aggiuntiva, ma a semplice comunicazione al Comune, gli ampliamenti degli esercizi delle grandi strutture esistenti, per una sola volta, fino ad una percentuale del 20 per cento della superficie già occupata. (Trattasi di esercizi delle medie strutture autorizzati ai sensi della Legge n. 426/71).

Sezione B2
AMPLIAMENTO FINO AL 10% DELLA SUPERFICIE AUTORIZZATA*

LA SUPERFICIE DELL'ESERCIZIO INDICATO ALLA SEZIONE B SARA' AMPLIATA COME SEGUE:

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 (Compresa la superficie adibita ad altri usi) Mq.

(*) Art. 11, commi 1, lett. a) DPRS n. 165 dell'11 luglio 2000.

Ampliamenti fino al 10% della superficie di vendita autorizzata ai sensi della legge regionale 28/99, necessari per adeguarla ai mutamenti delle condizioni di mercato, non richiedono autorizzazione se fatti dopo due anni dall'apertura di una grande superficie di vendita.

Sezione B3
RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA

LA SUPERFICIE DELL'ESERCIZIO INDICATO ALLA SEZIONE B SARA' RIDOTTA COME SEGUE:

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 (Compresa la superficie adibita ad altri usi) Mq.

Sezione B4 - RIDUZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO*

SARA' ELIMINATO IL SETTORE:

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare Mq.

Non Alimentare Mq.

TABELLE SPECIALI

Generi di monopolio Farmacie Carburanti Mq.

CON LA SEGUENTE RIDISTRIBUZIONE DELLA SUPERFICIE:

SUPERFICIE 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.

(*) Usare questo quadro nel caso di eliminazione di un settore e conseguente riduzione della superficie di vendita.

Sezione B5 - MODIFICA DELL'ORIENTAMENTO MERCEOLOGICO*

Sarà modificata la specializzazione del settore merceologico non alimentare tramite passaggio da uno all'altro dei seguenti codici ATECO 91, oppure tramite passaggio da alimentare a non alimentare e viceversa:

La superficie del settore non alimentare così composta secondo i codici Ateco di cui all'art. 11, co. 1, lett. C) del D.P.R.S. n. 165 dell'11 luglio 2000 subirà la seguente modifica:

Codice	Descrizione	DA Mq.	A Mq.
<input type="checkbox"/> 52.32	Commercio di articoli medicali e ortopedici	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 52.33	Commercio di cosmetici e di articoli di profumeria	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 52.41	Commercio di tessili	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 52.44	Commercio di mobili e di articoli d'illuminazione	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 52.42	Commercio di articoli d'abbigliamento	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 52.43	Commercio di calzature e articoli di cuoio	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 52.45	Commercio di elettrodomestici, di apparecchi radio e televisori	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 52.46	Commercio di ferramenta, colori e vernici, vetro	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 52.47	Commercio di libri, giornali, riviste e articoli di cartoleria	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 52.48	Commercio di altri prodotti in esercizi specializzati	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CON LA SEGUENTE RIDISTRIBUZIONE DELLA SUPERFICIE

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 (Compresa la superficie adibita ad altri usi) Mq.

(*) Art. 11, co. 1, lett. C) del D.P.R.S. n. 165 dell'11 luglio 2000.

È possibile effettuare la modifica della specializzazione merceologica del settore non alimentare per esercizi di vendita fino a 2.500 mq. di superficie..

Sezione C - CESSAZIONE DI ATTIVITA' *

L'ESERCIZIO UBICATO A PALERMO IN

Via/Piazza

N°: / Piano Interno CAP

N.C.T N.C.E.U. Foglio Particella Subalterno

CESSA DAL **PER:**

Trasferimento in proprietà o gestione dell'impresa

Chiusura definitiva dell'esercizio

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA DELL'ESERCIZIO CESSATO

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.

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE SI NO

Se SI indicare:

DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE

INDICARE PER ESTESO, AI SENSI DEL D.P.R. N. 581/95, QUALUNQUE SIA LA SEZIONE COMPILATA (ESCLUSA LA C), L'ATTIVITA' ESERCITATA O CHE SI INTENDE ESERCITARE

ATTIVITA' PREVALENTE _____

ATTIVITA' SECONDARIA _____

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:

Quadro autocertificazione

Allegato A

Allegato B

Allegato C

TUTELA DATI PERSONALI Il sottoscritto dichiara di essere informato che, ai sensi del D.Lgs. 196/03, i dati personali forniti, ovvero altrimenti acquisiti, potranno formare oggetto di trattamento nel rispetto della norma citata. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, connesse o strumentali all'attività di questa amministrazione. In relazione ai predetti trattamenti, si potranno esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/03.

Data _____

Firma del titolare o legale rappresentante

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE

(Da compilare per chi sottoscrive le sezioni A e B salvo in caso di riduzione di superficie di o di un settore)

IL SOTTOSCRITTO,

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le mendaci dichiarazioni e la formazione o uso di atti falsi (Art.76, DPR 445/2000), e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75, DPR 445/2000),

DICHIARA (ARTT. 46 e/o 47 DPR 445/2000)

- Di avere la disponibilità dei locali dove verrà l'attività commerciale in virtù dell'atto di _____
 Stipulato il ____/____/____ Registrato il ____/____/____ al n° _____ Nel comune di _____
- (in caso di società) che l'attività commerciale oggetto della presente comunicazione rientra nell'oggetto sociale della società;
- di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art.5, commi 2 e 4 del d.lgs. 114/98 come richiamati dall'art. 3, co. 2, L. r. 28/99;
- che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31.05.1965, n.575" (antimafia)
- Che l'immobile oggetto della presente comunicazione
1. ricade in Zona Territoriale omogenea _____
 2. è dotato del:
 - Certificato di agibilità;
 - Certificato di agibilità provvisoria rilasciato ai sensi dell'art. 15 della L.R. 19/94;
- rilasciato al sig./ra _____ nato/a a _____ il ____/____/____ dall'ufficio _____ in data ...____/____/____ con il n° _____
- Inoltre si dichiara che l'immobile non ha subito dall'epoca del rilascio del sopraccitato certificato interventi edilizi soggetti al preventivo rilascio di autorizzazione o concessione edilizia.
- è stato realizzato antecedentemente al 1934 (*Occorre allegare dichiarazione sostitutiva di atto notorio o, nel caso di presentazione della DLA sanitaria perizia giurata, entrambi a firma di tecnico abilitato*).
- Di rispettare le disposizioni relative alla sicurezza sui luoghi di lavoro e alla salute dei lavoratori durante il lavoro.
- non necessita dell'autorizzazione rilasciata ai sensi dell'art. 65 del D. Lgs 81/08 relativo all'utilizzo di ambienti sotterranei o seminterrati a luoghi di lavoro;
- di aver rispettato relativamente al locale dell'esercizio le norme relative alla prevenzione incendi:
- in quanto in possesso di certificato antincendio n. _____ del _____;
 - pur non rientrando nell'obbligo di certificazione antincendio
- (eventuale) di aver rispettato le norme di programmazione commerciale di cui alla legge regionale 22/12/99 n. 28, e relative norme di attuazione regionali e comunali;
- di essere a conoscenza che per il commercio di determinati prodotti posti in vendita nell'esercizio vanno rispettate le relative norme speciali. (Art. 29, commi 1 e 2, L.R. 28/99).

Da compilare solo per il commercio relativo al settore alimentare (DITTA INDIVIDUALE)

aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio del settore alimentare:
denominazione dell'Istituto _____
sede _____ data conseguimento attestato _____

aver esercitato in proprio l'attività di vendita di prodotti alimentari per almeno 2 anni nell'ultimo quinquennio:
tipo di attività _____ dal _____ al _____
n. di iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di _____ n. R.E.A. _____

aver prestato la propria opera presso imprese esercenti l'attività di vendita di prodotti alimentari per almeno 2 anni nell'ultimo quinquennio:
o quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____
nome impresa _____ sede _____ n. REA _____
o quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____
nome impresa _____ sede _____ n. REA _____

OPPURE

(decreto assessoriale n. 1759 del 25 ottobre 2000)

Di essere in possesso di uno dei seguenti titoli:

Titolo di studio di scuola media di secondo grado ed universitari equiparati ai corsi professionali di cui all'art. 3 comma 3, lettera a) della legge regionale 22 dicembre 1999, n. 28 e precisamente:

<input type="checkbox"/> Addetto ai servizi alberghieri, di sala e bar;	<input type="checkbox"/> Diploma agrotecnico;
<input type="checkbox"/> Addetto ai servizi alberghieri di cucina;	<input type="checkbox"/> Diploma perito commerciale;
<input type="checkbox"/> Operatore agricolo;	<input type="checkbox"/> Diploma tecnico chimico;
<input type="checkbox"/> Operatore agro ambientale;	<input type="checkbox"/> Diploma di ragioniere;
<input type="checkbox"/> Operatore chimico e biologico;	<input type="checkbox"/> Diploma perito chimico;
<input type="checkbox"/> Operatore dei servizi di ristorazione (settore cucina);	<input type="checkbox"/> Diploma perito industria alimentare;
<input type="checkbox"/> Operatore dei servizi di ristorazione (settore sala-bar);	<input type="checkbox"/> Diploma scientifico ad indirizzo biologico;
<input type="checkbox"/> Agrotecnico;	<input type="checkbox"/> Diploma tecnico agrario;
<input type="checkbox"/> Tecnico chimico e biologo;	<input type="checkbox"/> Diploma professionale agrario;
<input type="checkbox"/> Tecnico dei servizi della ristorazione;	<input type="checkbox"/> Diploma professionale alberghiero;

Laurea in _____
 Diploma di laurea in _____
Conseguito presso _____ in data _____

Attestato di abilitazione conseguito a seguito di esami sostenuti in data _____ davanti a:
o La Commissione istituita presso la Camera di Commercio di _____ a norma della legge 287/91;
o La Commissione nominata dall'Ente _____ autorizzata a norma dell'art. 4 della legge regionale n. 28/99 e relative norme attuative.

Iscrizione al Registro Esercenti il Commercio (R.E.C.) per la somministrazione al pubblico di alimenti e bevande presso la CCIAA di _____ con il n° _____ del _____;

Da compilare solo per il commercio relativo al settore alimentare (SOCIETA')

Che i requisiti professionali di cui all'art. 3, comma 3, della L.R. n. 28/99 sono posseduti dal/la signor/a _____
_____ che ha compilato la dichiarazione di cui all'allegato B.

Data _____

Firma del titolare o legale rappresentante

ALLEGATO A

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 e/o 47 DPR 445/2000
DI ALTRE PERSONE IN CASO DI SOCIETÀ

Cognome		Nome	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
C.F.	<input type="text"/>	Data di nascita	<input type="text"/>
		Sesso	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Luogo di nascita:	Stato <input type="text"/>	Comune e provincia <input type="text"/>	Cittadinanza <input type="text"/>
	Via/Piazza, ecc. <input type="text"/>		
Residenza:	<input type="text"/>	N. Civ <input type="text"/>	CAP <input type="text"/>
	Comune e provincia <input type="text"/>		Tel. <input type="text"/>

DICHIARA

Che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione indicate dall'art.10 della Legge 31.05.1965 n.575 e successive modificazioni.

di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art.5, commi 2 e 4 del d.lgs. 114/98 come richiamati dall'art. 3, co. 2, L. R. 28/99.

Il sottoscritto è consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le mendaci dichiarazioni e la formazione o uso di atti falsi (Art.76, DPR 445/2000), e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75, DPR 445/2000).

TUTELA DATI PERSONALI Il sottoscritto dichiara di essere informato che, ai sensi del D.Lgs. 196/03, i dati personali forniti, ovvero altrimenti acquisiti, potranno formare oggetto di trattamento nel rispetto della norma citata. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, connesse o strumentali all'attività di questa amministrazione. In relazione ai predetti trattamenti, si potranno esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/03.

Data _____ Firma _____

Cognome		Nome	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
C.F.	<input type="text"/>	Data di nascita	<input type="text"/>
		Sesso	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Luogo di nascita:	Stato <input type="text"/>	Comune e provincia <input type="text"/>	Cittadinanza <input type="text"/>
	Via/Piazza, ecc. <input type="text"/>		
Residenza:	<input type="text"/>	N. Civ <input type="text"/>	CAP <input type="text"/>
	Comune e provincia <input type="text"/>		Tel. <input type="text"/>

DICHIARA

Che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione indicate dall'art.10 della Legge 31.05.1965 n.575 e successive modificazioni.

di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art.5, commi 2 e 4 del d.lgs. 114/98 come richiamati dall'art. 3, co. 2, L. R. 28/99.

Il sottoscritto è consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le mendaci dichiarazioni e la formazione o uso di atti falsi (Art.76, DPR 445/2000), e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75, DPR 445/2000).

TUTELA DATI PERSONALI Il sottoscritto dichiara di essere informato che, ai sensi del D.Lgs. 196/03, i dati personali forniti, ovvero altrimenti acquisiti, potranno formare oggetto di trattamento nel rispetto della norma citata. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, connesse o strumentali all'attività di questa amministrazione. In relazione ai predetti trattamenti, si potranno esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/03.

Data _____ Firma _____

Si allega **COPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO DI CIASCUN FIRMATARIO**, in applicazione del DPR 445/00, nell'ipotesi che la sottoscrizione non avvenga dinanzi all'impiegato addetto alla ricezione dell'istanza.

ALLEGATO B

DICHIARAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE O DELEGATO

(solo in caso di società esercente attività del settore alimentare quando è compilato il quadro autocertificazione)

Cognome	Nome	
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	
C.F. <input style="width: 100%;" type="text"/>	Data di nascita <input style="width: 100%;" type="text"/>	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Luogo di nascita: Stato <input style="width: 100%;" type="text"/>	Comune e provincia <input style="width: 100%;" type="text"/>	Cittadinanza <input style="width: 100%;" type="text"/>
Residenza: Via/Piazza, ecc. <input style="width: 100%;" type="text"/>	Comune e provincia <input style="width: 100%;" type="text"/>	N. Civ <input style="width: 100%;" type="text"/>
		CAP <input style="width: 100%;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> LEGALE RAPPRESENTANTE della Società _____		
<input type="checkbox"/> DESIGNATO DELEGATO della Società _____ in data _____		
DICHIARA		
1. di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art.5, commi 2 e 4 del d.lgs. 114/98 come richiamati dall'art. 3, co. 2, Legge Regionale 28/99;		
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:		
<input type="checkbox"/> aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio del settore alimentare: denominazione dell'Istituto _____ sede _____ data conseguimento attestato _____		
<input type="checkbox"/> aver esercitato in proprio l'attività di vendita di prodotti alimentari tipo di attività _____ dal _____ al _____ n. di iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di _____ n. R.E.A. _____		
<input type="checkbox"/> aver prestato la propria opera presso imprese esercenti l'attività di vendita di prodotti alimentari: O quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____ nome impresa _____ sede _____ n. REA _____ O quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____ nome impresa _____ sede _____ n. REA _____		
<input type="checkbox"/> di essere in possesso di uno dei requisiti previsti dal D.A. n. 1759 del 25/10/2000 e precisamente _____ _____ _____		
Il sottoscritto è consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni (art. 76, DPR 445/2000) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75, DPR 445/2000).		
SI ALLEGA COPIA COMPLETA DEL PROPRIO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO, IN APPLICAZIONE DEL DPR 445/2000.		
<u>TUTELA DATI PERSONALI</u> Il sottoscritto dichiara di essere informato che, ai sensi del D.Lgs. 196/03, i dati personali forniti, ovvero altrimenti acquisiti, potranno formare oggetto di trattamento nel rispetto della norma citata. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, connesse o strumentali all'attività di questa amministrazione. In relazione ai predetti trattamenti, si potranno esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/03.		
Data _____	Firma _____	

ALLEGATO C
Iscrizione/Cancellazione/Variazione TARSU

IL SOTTOSCRITTO

Cognome Nome

Nella Titolare di Ditta Individuale Rappresentante legale della società
Qualità di: Altro _____

C.F. P. IVA (se diversa da C.F.)

Denominazione o ragione sociale _____

CHIEDE

per il sito oggetto dell'attività imprenditoriale ubicato a Palermo in

Via/Piazza

N°: / Piano Interno CAP

N.C.T N.C.E.U. Foglio Particella Subalterno

L'ISCRIZIONE LA CANCELLAZIONE LA VARIAZIONE

NEL RUOLO DELLA TASSA RIFIUTI SOLIDI URBANI
A TAL FINE DICHIARA AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le mendaci dichiarazioni e la formazione o uso di atti falsi (Art.76, DPR 445/2000), e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75, DPR 445/2000)

Di avere una superficie complessiva di mq.: _____ così suddivisa:

Mq.: _____ Destinati alla vendita
Mq.: _____ Destinati agli impianti tecnologici fissi
Mq.: _____ Destinati agli uffici
Mq.: _____ Destinati ai magazzini/deposito
Mq.: _____ Destinata a parcheggio clienti
Mq.: _____ Area destinata a _____
Mq.: _____ Destinata a (WC, spogliatoi, ecc.) _____

Data di occupazione locali _____

Che attività prevalente _____

Che attività secondaria _____

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che, se nei locali si producono rifiuti speciali, il sottoscritto dovrà recarsi presso l'Ufficio Tributi per la definizione delle superfici tassabili.

TUTELA DATI PERSONALI Il sottoscritto dichiara di essere informato che, ai sensi del D.Lgs. 196/03, i dati personali forniti, ovvero altrimenti acquisiti, potranno formare oggetto di trattamento nel rispetto della norma citata. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, connesse o strumentali all'attività di questa amministrazione. In relazione ai predetti trattamenti, si potranno esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/03.

Palermo, li _____

Il Dichiarante

Allega alla presente copia del proprio documento di riconoscimento in applicazione del DPR 445/00, qualora la sottoscrizione non avvenga dinanzi all'impiegato addetto alla ricezione della comunicazione.

Spazio riservato all'ufficio

Protocollo	Identificato con _____ _____ L'incaricato _____
------------	--

