

N.B.
Allegare attestazione
di avvenuto pagamento
dei diritti di cui al tariffario SUAP

AL COMUNE DI PALERMO
Settore Servizi alle Imprese - Sportello Unico
Via Ugo La Malfa n. 34 - 90146 Palermo
e-mail : suapfacile@cert.comune.palermo.it

SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITÀ (S.C.I.A.)

Ai sensi dell'art. 19, L. 241/90, come sostituito dall'art. 49, co. 4bis, della L. 122/10

**AFFIDAMENTO DI REPARTO COMMERCIALE
 ALL'INTERNO DI ESERCIZIO DI VENDITA AL DETTAGLIO**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

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

Nella qualità di: Ditta individuale Rappresentante legale della società

Da compilare in caso di società	
C.F.	<input type="text"/>
P. IVA (se diversa da C.F.)	<input type="text"/>
Ragione sociale	<input type="text"/>
Comune	<input type="text"/>
Sede	<input type="text"/>
Provincia	<input type="text"/>
Via, piazza	<input type="text"/>
N° civico	<input type="text"/>
CAP	<input type="text"/>
E-m@il	<input type="text"/>
Tel.	<input type="text"/>

TITOLARE DELL'ESERCIZIO UBICATO A PALERMO IN

Via/Piazza	<input type="text"/>		
N°:	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>
Piano	<input type="text"/>	Interno	<input type="text"/>
CAP	<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="checkbox"/> Non Alimentare	Mq.	<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"/>

Spazio riservato all'ufficio

Protocollo	Note
<input type="text"/>	<input type="text"/>

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE SÌ NO

Se SÌ indicare:
DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMM. _____

Provvedimento n° In data

Rilasciato da

COMUNICA

che a far data dal _____

il reparto di mq. _____ relativo ai generi (*specificare i prodotti posti in vendita*):

(eventuale) così identificato: _____

è stato affidato alla ditta individuale:

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		e provincia		Cittadinanza	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Via/Piazza, ecc.		Residenza:		N. Civ	<input type="text"/>	CAP	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Comune e provincia		E-m@il		Tel.			
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	

è stato affidato alla Società:

C.F.	<input type="text"/>	P. IVA (se diversa da C.F.)	<input type="text"/>
Ragione sociale <input type="text"/>			
Comune <input type="text"/>			
Sede <input type="text"/>			Provincia <input type="text"/>
Via, piazza <input type="text"/>		N° civico <input type="text"/>	CAP <input type="text"/>
E-m@il <input type="text"/>		Tel. <input type="text"/>	

IL SOTTOSCRITTO ALLEGA:

- AUTOCERTIFICAZIONI DELL’AFFIDATARIO
- COPIA DEL PROPRIO DOCUMENTO D’IDENTITÀ

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, ivi comprese quelle di informazione e promozione. In relazione ai predetti trattamenti, si potranno esercitare i diritti di cui all’art. 7 del D.Lgs. 196/03.

Data _____

Firma _____

AUTOCERTIFICAZIONI AFFIDATARI

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		Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Stato		e provincia		Cittadinanza			
Luogo di nascita:		<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Residenza: <input style="width: 100%;" type="text"/>							
Via/Piazza, ecc.		N. Civ		CAP		<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"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	

nella qualità di:

- titolare di ditta individuale affidataria,
 rappresentante legale della società affidataria, di cui a seguire si forniscono gli estremi:

C.F.		<input style="width: 100%;" type="text"/>		P. IVA (se diversa da C.F.)		<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Ragione sociale <input style="width: 100%;" type="text"/>							
Comune <input style="width: 100%;" type="text"/>							
Sede <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"/>	
E-m@il		<input style="width: 100%;" type="text"/>		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"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	

DICHIARA

(artt. 46 e 47, Dpr 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 essere affidatario/a del reparto per la vendita di _____	
<input type="checkbox"/>	nell'esercizio ubicato in via/piazza _____
intestato alla ditta/società _____	

- (in caso di società) che l'attività commerciale oggetto della presente Segnalazione rientra nell'oggetto sociale della società;
- di essere in possesso dei requisiti morali disciplinati dall'art. 71, commi 1, 3, 4, 5, D.Lgs. 59/2010;
- che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 D.lgs.6-9-2011 n°159
- In caso di società dovrà essere compilato l'allegato "A"**
- Di essere in possesso del permesso di soggiorno n. _____ rilasciato dalla Questura di _____ in data _____ con scadenza il _____ per motivi _____
- 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).
- Che la documentazione allegata in copia (purché trattasi di copia di documento conservato o rilasciato da una pubblica amministrazione, di titoli di studio o di servizio) è conforme all'originale (art. 19, DPR 445/2000).

Da compilare esclusivamente nel caso di commercio del settore alimentare

Che i requisiti professionali sono posseduti da (compilare anche le dichiarazioni di cui agli All. A e B):

Cognome e Nome																																																																	
C.F.	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					Nato/a a	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					Il	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				

Da compilare esclusivamente nel caso di DITTA INDIVIDUALE per il commercio del settore alimentare -

Di essere in possesso del seguente requisito professionale:

<input type="checkbox"/>	Iscrizione al Registro Esercenti il Commercio (R.E.C.) per la somministrazione al pubblico di alimenti e bevande o per le tabelle merceologiche dalla I alla VIII, presso la CCIAA di _____ con il n° _____ del _____ (Circ. reg. n. 4 del 06/10/2010);
<input type="checkbox"/>	Attestato di abilitazione conseguito a seguito di esami sostenuti in data _____ davanti alla Commissione istituita presso la Camera di Commercio di _____;
<input type="checkbox"/>	Attestazione con esito positivo del corso professionale per la somministrazione alimenti e bevande e per il commercio di prodotti alimentari rilasciato in data _____ dall'Istituto _____ con sede nel Comune di _____ in via _____
<input type="checkbox"/>	aver prestato la propria opera presso imprese esercenti l'attività di produzione, somministrazione o vendita alimenti e bevande per almeno 2 anni, anche non continuativi, nell'ultimo quinquennio: <input type="checkbox"/> quale titolare, dipendente qualificato, socio o coadiutore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____ presso l'impresa _____ con sede nel Comune di _____ n. REA _____ C.F. o P.I. _____ <input type="checkbox"/> quale titolare, dipendente qualificato, socio o coadiutore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____ presso l'impresa _____ con sede nel Comune di _____ n. REA _____ C.F. o P.I. _____
<input type="checkbox"/>	Diploma di scuola secondaria superiore o di laurea, anche triennale, o di altra scuola ad indirizzo professionale, almeno triennale, nel cui corso di studi siano previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o alla somministrazione degli alimenti <small>[ad esempio: Laurea in medicina e chirurgia (Risoluzione MISE n°167119 del 16/11/2010); Laurea in economia e commercio con indirizzo Economia (o gestione) aziendale (Risol. MISE n°166834 del 16/11/2010 e n° 94953 del 22/07/10); Laurea triennale in Scienze e Tecnologiche Vinicole ed Enologiche (Risol. MISE n°138846 del 11/10/10); Maturità di tecnica Femminile (Risoluzione MISE n°132308 del 30/09/2010); Perito Agrario (Risoluzione MISE n°86656 del 08/07/2010); Diplomi di scuola superiore il cui corso di studi contempli le materie: "Merceologia" e/o "Tecnica amministrativa aziendale" (Risoluzione MISE n° 949558 del 24/07/2010); Diploma di scuola media superiore con indirizzo Attività sociali – specializzazione Dirigente di Comunità (risoluzione MISE n°167119 del 16/11/2010); Addetto ai servizi alberghieri, di sala e bar; Addetto ai servizi alberghieri di cucina; Operatore agricolo; Operatore agro ambientale; Operatore chimico e biologico; Operatore servizi di ristorazione (sett. Cucina); Operatore servizi di ristorazione (sett. sala-bar); Tecnico dei servizi della ristorazione; Diploma agrotecnico; Diploma tecnico chimico; Diploma perito chimico; Diploma perito industria alimentare; Diploma scientifico ad indirizzo biologico; Diploma tecnico agrario; (Circ. Reg. n. 4 del 06/10/10):</small> <i>(specificare)</i> _____ Conseguito presso _____ in data _____

Data _____

Firma del dichiarante

ALLEGATO A

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLA CERTIFICAZIONE DI
ISCRIZIONE ALLA CAMERA DI COMMERCIO**

(resa ai sensi dell'Art. 46, d.p.r. 445/2000 - Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa -Gazzetta Ufficiale n. 42 del 20 febbraio 2001)

Il/La sottoscritto/a , nato/a a Prov. (), il / / , residente a , Prov. () CAP , in Via N° , a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 76 del d.p.r. 445 del 28 dicembre 2000 nel caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi,

D I C H I A R A

in qualità di **dell'impresa** **che la stessa è regolarmente iscritta nel Registro delle imprese istituito presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura di..... come segue:**

Numero di iscrizione:	
Data di iscrizione:	
Denominazione:	
Forma giuridica:	
Codice fiscale :	
Sede legale :	
Consiglio di Amm.ne (numero componenti in carica)	
Collegio Sindacale (numero sindaci effettivi)	
(numero sindaci supplenti	

OGGETTO SOCIALE:

--

TITOLARI DI CARICHE O QUALIFICHE:

Cognome	Nome	luogo, data di nascita	carica rivestita

DIRETTORI TECNICI (OVE PREVISTI):

Cognome	Nome	luogo, data di nascita	carica rivestita

SOCI E TITOLARI DI DIRITTI SU QUOTE E AZIONI/PROPRIETARI:

Cognome	Nome	luogo, data di nascita	carica rivestita

SEDI SECONDARIE E UNITA' LOCALI:

--

- **Dichiara, altresì, che l'impresa gode del pieno e libero esercizio dei propri diritti, non è in stato di liquidazione, fallimento o concordato preventivo, non ha in corso alcuna procedura prevista dalla legge fallimentare e tali procedure non si sono verificate nel quinquennio antecedente la data odierna.**
- **Dichiara, infine, che l'impresa non si trova nelle situazioni di cui alle lettere c), d), e), f), g) dell'art. 18 del decreto legislativo 19 dicembre 1991, n. 406.**
- **Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei propri dati personali limitatamente a quanto previsto dall'articolo 10 della legge 31 dicembre 1996, n. 675, in base al quale i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.**

Luogo e data: _____

Il titolare/Legale rappresentante

(firma per esteso e leggibile)

Variazioni degli organi societari- I legali rappresentanti degli organismi societari, nel termine di trenta giorni dall'intervenuta modificazione dell'assetto societario o gestionale dell'impresa, hanno l'obbligo di trasmettere al Prefetto che ha rilasciato l'informazione antimafia, copia degli atti dai quali risulta l'intervenuta modificazione relativamente ai soggetti destinatari delle verifiche antimafia. La violazione di tale obbligo è punita con la sanzione amministrativa pecuniaria (da €20.000,00 a €60.000,00) di cui all'art.86, comma 4 D.lgs. 159/2011

ALLEGATO A.1

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

I sottoscritt_ (nome e cognome) _____

nat_ a _____ Prov. _____ il _____ residente a _____

via/piazza _____ n. _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Che i soggetti sottoposti ai controlli antimafia di cui al D.lgs.6-9-2011 n°159 ([link www.comune.palermo.it](http://www.comune.palermo.it) super@ “avvisi”) sono:

Cognome	Nome	luogo, data di nascita	carica rivestita
----------------	-------------	-------------------------------	-------------------------

1)

2)

...

N.B.: la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000). In caso di dichiarazione falsa il cittadino **sarà denunciato all'autorità giudiziaria.**

(*) Ove il richiedente è una società l'autocertificazione dovrà essere prodotta dal rappresentante legale e da tutti gli amministratori.

_____ data

_____ firma leggibile del dichiarante(*)

ALLEGATO A.2

**DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE AI SENSI DELL' ART. 46, DPR 445/2000,
DI ALTRE PERSONE IN CASO DI SOCIETÀ**

Cognome	Nome
<input style="width:95%;" type="text"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>
C.F. <input style="width:300px;" type="text"/>	Data di nascita <input style="width:60px;" type="text"/> <input style="width:60px;" type="text"/> <input style="width:60px;" type="text"/>
Luogo di nascita: <input style="width:150px;" type="text"/> <small>Stato</small>	<input style="width:150px;" type="text"/> <small>Comune e provincia</small>
<input style="width:150px;" type="text"/> <small>Via/Piazza, ecc.</small>	<input style="width:150px;" type="text"/> <small>Cittadinanza</small>
Residenza: <input style="width:300px;" type="text"/> <small>Comune e provincia</small>	N. Civ <input style="width:60px;" type="text"/> CAP <input style="width:60px;" type="text"/> <input style="width:60px;" type="text"/> <input style="width:60px;" type="text"/>
<input style="width:450px;" type="text"/>	Tel. <input style="width:60px;" type="text"/> <input style="width:60px;" type="text"/>

DICHIARA

Che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione indicate dall'art.67 D.lgs.6-9-2011 n°159.

di essere in possesso dei requisiti morali disciplinati dall'art. 71, commi 1, 3, 4, 5, D.Lgs. 59/2010;

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, ivi comprese quelle di informazione e promozione. In relazione ai predetti trattamenti, si potranno esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/03.

Data _____ **Firma** _____

**DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE AI SENSI DELL' ART. 46, DPR 445/2000,
DI ALTRE PERSONE IN CASO DI SOCIETÀ**

Cognome	Nome
<input style="width:95%;" type="text"/>	<input style="width:95%;" type="text"/>
C.F. <input style="width:300px;" type="text"/>	Data di nascita <input style="width:60px;" type="text"/> <input style="width:60px;" type="text"/> <input style="width:60px;" type="text"/>
Luogo di nascita: <input style="width:150px;" type="text"/> <small>Stato</small>	<input style="width:150px;" type="text"/> <small>Comune e provincia</small>
<input style="width:150px;" type="text"/> <small>Via/Piazza, ecc.</small>	<input style="width:150px;" type="text"/> <small>Cittadinanza</small>
Residenza: <input style="width:300px;" type="text"/> <small>Comune e provincia</small>	N. Civ <input style="width:60px;" type="text"/> CAP <input style="width:60px;" type="text"/> <input style="width:60px;" type="text"/> <input style="width:60px;" type="text"/>
<input style="width:450px;" type="text"/>	Tel. <input style="width:60px;" type="text"/> <input style="width:60px;" type="text"/>

DICHIARA

che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 D.lgs.6-9-2011 n°159

di essere in possesso dei requisiti morali disciplinati dall'art. 71, commi 1, 3, 4, 5, D.Lgs. 59/2010;

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, ivi comprese quelle di informazione e promozione. In relazione ai predetti trattamenti, si potranno esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/03.

Data _____ **Firma** _____

