



Amministrazione destinataria  
 Comune di Vimercate  
 Ufficio destinatario

**SCIA UNICA:**

SCIA avvio + notifica sanitaria e altre comunicazioni e/o segnalazioni

**Segnalazione certificata di inizio attività per l'esercizio di somministrazione di  
 alimenti e bevande al domicilio del consumatore**

*(Sezione I, Tabella A del Decreto legislativo 25 novembre 2016, n. 222)*

**Il sottoscritto**

|                    |        |                |                  |                             |                |                               |       |                              |     |
|--------------------|--------|----------------|------------------|-----------------------------|----------------|-------------------------------|-------|------------------------------|-----|
| Cognome            |        | Nome           |                  |                             | Codice Fiscale |                               |       |                              |     |
| Data di nascita    |        | Sesso          | Luogo di nascita |                             | Cittadinanza   |                               |       |                              |     |
| Residenza          |        | Indirizzo      |                  | Civico                      | Barrato        | Scala                         | Piano | SNC <input type="checkbox"/> | CAP |
| Provincia          | Comune |                |                  |                             |                |                               |       |                              |     |
| Telefono cellulare |        | Telefono fisso |                  | Posta elettronica ordinaria |                | Posta elettronica certificata |       |                              |     |

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

|   |        |                             |  |                      |                               |                   |       |                              |     |
|---|--------|-----------------------------|--|----------------------|-------------------------------|-------------------|-------|------------------------------|-----|
| Ruolo   |        |                             |  |                      |                               |                   |       |                              |     |
| Denominazione/Ragione sociale                             |        |                             |  |                      | Tipologia                     |                   |       |                              |     |
| Sede legale   |        |                             |  |                      |                               |                   |       |                              |     |
| Provincia   | Comune | Indirizzo                   |  | Civico               | Barrato                       | Scala             | Piano | SNC <input type="checkbox"/> | 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 |       |                              |     |
| Posizione INAIL   |        |                             |  | Codice INAIL impresa |                               |                   |       |                              |     |

**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 di cottura in**

|  |           |           |        |            |            |           |                          |                          |     |
|--|-----------|-----------|--------|------------|------------|-----------|--------------------------|--------------------------|-----|
| Particella terreni o Unità imm. urbana | Cod. cat. | Sezione   | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura                   |                          |     |
|  |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |                          |     |
| Provincia                              | Comune    | Indirizzo |        | Civico     | Barrato    | Scala     | Piano                    | SNC                      | CAP |
|  |           |           |        |            |            |           |                          | <input type="checkbox"/> |     |

 **con eventuale magazzino in**

|  |           |           |        |            |            |           |                          |                          |     |
|--|-----------|-----------|--------|------------|------------|-----------|--------------------------|--------------------------|-----|
| Particella terreni o Unità imm. urbana | Cod. cat. | Sezione   | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura                   |                          |     |
|  |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |                          |     |
| Provincia                              | Comune    | Indirizzo |        | Civico     | Barrato    | Scala     | Piano                    | SNC                      | CAP |
|  |           |           |        |            |            |           |                          | <input type="checkbox"/> |     |

**SEGNALA**

l'avvio dell'esercizio di somministrazione di alimenti e bevande al domicilio del consumatore.

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")
- che il trasporto avviene con mezzi idonei, igienicamente attrezzati
- 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

|                              |                                  |
|------------------------------|----------------------------------|
| <b>Titolo</b>                | <b>Altra posizione</b>           |
| <b>Nome impresa</b>          | <b>Sede impresa</b>              |
| <b>Iscritto all'INPS dal</b> | <b>Iscritto all'INPS fino al</b> |

- 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

|                            |                           |
|----------------------------|---------------------------|
| <b>Nome dell'istituto</b>  | <b>Sede dell'istituto</b> |
| <b>Anno di conclusione</b> | <b>Oggetto del corso</b>  |

- 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

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| <b>Numero decreto</b> | <b>Data decreto</b> |
|-----------------------|---------------------|

- 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

|                              |                           |
|------------------------------|---------------------------|
| <b>Provincia della CCIAA</b> | <b>Anno di iscrizione</b> |
|------------------------------|---------------------------|

- 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)

|             |               |
|-------------|---------------|
| <b>Anno</b> | <b>Presso</b> |
|-------------|---------------|

- 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)

|             |               |
|-------------|---------------|
| <b>Anno</b> | <b>Presso</b> |
|-------------|---------------|

**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)")*

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

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

**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).

|  |      |                |                               |
|--|------|----------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>referente per la pratica</b> |      |                |                               |
| 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)*

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/>            | dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci (Allegato A)                                  |
| <input type="checkbox"/>            | dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del preposto (Allegato B)                                      |
| <input type="checkbox"/>            | autocertificazione di conoscenza della lingua italiana (per cittadini non italiani comunitari e extracomunitari) |
| <input checked="" type="checkbox"/> | notifica sanitaria (articolo 6 del Regolamento di esecuzione dell'Unione europea 29/04/2004, n. 852)             |
| <input type="checkbox"/>            | comunicazione di attivazione di esercizio di vendita di prodotti alcolici assoggettati ad accisa                 |
| <input type="checkbox"/>            | copia del permesso di soggiorno<br><i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i>                    |
| <input type="checkbox"/>            | ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria<br><i>(da allegare se previsti)</i>                               |
| <input type="checkbox"/>            | copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura   |
| <input type="checkbox"/>            | 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.

|           |      |                |
|-----------|------|----------------|
| Vimercate |      |                |
| Luogo     | Data | il dichiarante |