





**SEZIONE C - VARIAZIONI**

L' ATTIVITA' CON SEDE in  
Via, Viale, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ N. |\_|\_|\_|\_|

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI

<b>Alimentare</b>	_	_
<b>Non alimentare</b>	_	_

**SUBIRA' LE VARIAZIONI DI CUI ALLE SEZIONI:**

<b>C1</b>	_	<b>C2</b>	_
-----------	---	-----------	---

**SEZIONE C1 - TRASFERIMENTO DI SEDE**

SARA' TRASFERITA AL NUOVO INDIRIZZO:  
Via, Viale, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ N. |\_|\_|\_|\_|

<b>Alimentare</b>	_
<b>Non alimentare</b>	_

**SEZIONE C2 – VARIAZIONE SETTORE MERCEOLOGICO**

<input type="checkbox"/>	IL SETTORE ALIMENTARE sarà sostituito con il settore <b>NON ALIMENTARE</b>	_	
<input type="checkbox"/>	IL SETTORE NON ALIMENTARE sarà sostituito con il settore <b>ALIMENTARE</b>	_	
<input type="checkbox"/>	SARA' ELIMINATO IL SETTORE	<b>Alimentare</b>  _	<b>Non alimentare</b>  _
<input type="checkbox"/>	SARA' AGGIUNTO IL SETTORE	<b>Alimentare</b>  _	<b>Non alimentare</b>  _

**Per acquisire il settore alimentare è necessario possedere i requisiti professionali.**

**IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:  
QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE |\_| ALLEGATO: B |\_|**

**N.B.: LE PARTI DEL PRESENTE MODELLO OGGETTO DI DICHIARAZIONE DOVRANNO ESSERE INTEGRALMENTE COMPILATE SENZA OMISSIONI DI ALCUNO DEI DATI RICHIESTI. IN CASO CONTRARIO, LA SEGNALAZIONE SI INTENDERÀ NON VALIDAMENTE PRESENTATA.**

**IL PRESENTE MODELLO VA TRASMESSO COMPLETO DI TUTTE LE PAGINE (comprese quelle non oggetto di dichiarazione).**

Data \_\_\_\_\_

**FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante**

\_\_\_\_\_

**QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE**

**IL SOTTOSCRITTO DICHIARA :**

consapevole delle sanzioni penali previste, nel caso delle dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dall'art. 489 C.P.

1. di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.Lgs. n. 59/2010;
2. che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. n. 159/2011 e ss.mm.ii. (antimafia);
4. di avere la disponibilità dei locali a titolo di \_\_\_\_\_;
5. che per tali locali è stata rilasciata (indicare gli estremi del permesso di costruire, SCIA, ecc..) \_\_\_\_\_;
6. di essere in possesso del seguente requisito professionale previsto dall'art. 71 c. 6 del D.Lgs. 59/2010 e ss.mm.ii. e delle altre norme vigenti in materia.
7. di essere a conoscenza che, nel caso di vendita di prodotti del settore alimentare, prima dell'effettivo inizio attività, dovrà essere presentata notifica igienico-sanitaria ai fini della registrazione dell'attività (art. 6 reg. CE 852/2004 – SCIA sanitaria)

**(solo in caso di vendita di Settore Alimentare) :**

**DICHIARA ALTRESI' CHE:** (crociare la voce che interessa)

- (nel caso di Ditta individuale )** l'attività viene svolta **direttamente dal titolare** in possesso del requisito professionale come da autocertificazione di cui all'allegato **A**
- ( nel caso di Ditta individuale che non è in possesso del requisito professionale oppure è già titolare di altro esercizio ) :**  
viene nominato **preposto** il/la Sig./Sig.a \_\_\_\_\_ **nata/o** a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ **il** \_\_\_\_\_ **residente a** \_\_\_\_\_  
in possesso del requisito professionale come da autocertificazione di cui all'allegato **A**
- ( nel caso di Società ):**  
viene nominato **preposto** il/la Sig./Sig.a \_\_\_\_\_ **nata/o** a \_\_\_\_\_ **il** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ **residente a** \_\_\_\_\_  
in possesso del requisito professionale come da di cui all'allegato **A**

\*\*\*\*\*  
**DICHIARO DI AVER PRESO VISIONE DEL CONTENUTO DELLA PRESENTE MODULISTICA E DI ACCETTARLO INCONDIZIONATAMENTE ED INTEGRALMENTE**

Data, \_\_\_\_\_

Firma del Titolare o del Legale rappresentante

\_\_\_\_\_

(AUTOCERTIFICAZIONE REQUISITO PROFESSIONALE)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

qualità di:  titolare dell'attività

Legale rappresentante della Società \_\_\_\_\_

preposto alla vendita che accetta la nomina dalla Ditta \_\_\_\_\_

DICHIARA 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 di Bolzano, presso l'Istituto \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_; oggetto del corso \_\_\_\_\_ anno di conclusione \_\_\_\_\_;

\*\*\*\* essere iscritto al Registro Esercenti il Commercio (REC) presso la CCIAA di \_\_\_\_\_ con il n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ per l'attività di \_\_\_\_\_ o aver conseguito l'idoneità a partire dal 1991 (anno di entrata in vigore del Decreto Bersani) presso la Camera di Commercio di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;

**\*\*\*\* N.B.: prestare la massima attenzione prima di barrare la presente casella, verificando l'esatto significato del termine REC**

avere, **per almeno due anni, anche non continuativi nel quinquennio precedente**, esercitato attività d'impresa nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande :

**in proprio** nel periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

o aver prestato la propria opera, presso le sottoindicate imprese, in qualità di addetto alla vendita o all'amministrazione o alla preparazione degli alimenti, e precisamente:

come **dipendente qualificato**,

come **socio lavoratore** o in altre posizioni equivalenti,

o, se trattasi di coniuge, parente o affine entro il terzo grado dell'imprenditore, in qualità di **coadiutore familiare**,

comprovata dall'iscrizione all'INPS (specificare):

nome impresa \_\_\_\_\_ sede impresa \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ ;  
nome impresa \_\_\_\_\_ sede impresa \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ ;  
nome impresa \_\_\_\_\_ sede impresa \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ 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, purchè nel corso di studi siano state previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o alla somministrazione degli alimenti:  
Scuola/Istituto/Ateneo \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ conclusione \_\_\_\_\_  
Titolo di studio \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

**FIRMA del Preposto alla vendita \*\*\***

\_\_\_\_\_

\*\*\* (può essere il Titolare o il Legale rappresentante (se si tratta di Società) oppure persona appositamente nominata)

**Documenti da allegare:**

copia dell'attestato rilasciato dall'Ente presso il quale è stato frequentato il corso professionale o copia del diploma / laurea oppure dichiarazione della ditta/impresa presso la quale è stata prestata la propria opera professionale, con indicazione della qualifica posseduta e del periodo di riferimento.

