



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





**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:**

<b>data di decesso del titolare</b>			
<b>CHE EREDI O LEGATARI SONO:</b>			
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:
- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Concessione                       | <input type="checkbox"/> Autorizzazione edilizia                       | <input type="checkbox"/> Permesso di costruire         |
| <input type="checkbox"/> DIA-dichiarazione inizio attività | <input type="checkbox"/> SCIA-Segnalazione Certificata Inizio Attività | <input type="checkbox"/> 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:      )
- di aver presentato in data \_\_\_\_\_ all'USSL la SCIA:      ) Mod:    B1    B2
- 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.





# 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 PRESCELTO DAL PRECEDENTE TITOLARE.*
- ✧ *IL TURNO DI CHIUSURA NON PUO' SUPERARE 2 GIORNATE NELL'ARCO DELLA SETTIMANA*
- ✧ *EVENTUALI VARIAZIONI DEVONO ESSERE COMUNICATE AL COMUNE*