

Spazio per la protocollazione



Allo Sportello Unico delle Attività Produttive
del COMUNE DI FIRENZE

SCIA SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA' PER L'AVVIO/ MODIFICHE IN ESERCIZIO DI SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E/O BEVANDE ART. 48 L.R. 28/2005 (NON SOGGETTO A REQUISITI COMUNALI)

PRIVACY: Nel compilare questo modello le chiederemo di fornire dati personali che saranno trattati dall'Amministrazione nel rispetto dei vincoli e delle finalità previste dal Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs 196/2003). Il trattamento avverrà nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Amministrazione e pertanto la vigente normativa non richiede una esplicita manifestazione del suo consenso. In ogni caso Lei potrà esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 7 del Decreto e le altre facoltà concesse dalla vigente normativa.

*Il presente modello va presentato **in due copie**, una per l'ufficio e una per l'interessato*

Il/La sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ provincia o stato estero di nascita _____

Data di nascita _____ codice fiscale _____

cittadinanza _____ sesso M F comune di residenza _____

_____ provincia o stato estero di residenza _____ C.A.P. _____

Via, viale, piazza, ecc _____ numero civico _____

Telefono fisso n. _____ cellulare _____ fax _____

Email _____ @ _____

per il cittadino non comunitario Il/La sottoscritto/a **dichiara**

cittadinanza _____ permesso di soggiorno/carta di soggiorno n. _____

rilasciato da _____ motivo del soggiorno _____

valido fino al _____ rinnovato il (o estremi raccomandata) _____

[] **in qualità di titolare dell'impresa individuale**

codice fiscale _____ partita IVA _____

sede nel comune di _____ provincia o stato estero _____

C.A.P. _____ via, viale, piazza, ecc _____ numero civico _____

Telefono fisso n. _____ cellulare _____ fax _____

Email _____ @ _____

Iscrizione al Registro imprese:

presso la C.C.I.A.A. di _____ numero Registro imprese _____ numero REA _____

in qualità di: **legale rappresentante** **procuratore (estremi atto)**

denominazione/ragione sociale _____

codice fiscale _____ partita IVA _____

sede nel comune di _____ provincia o stato estero _____

CAP _____ via, viale, piazza, ecc. _____ numero civico _____

Telefono fisso n. _____ cellulare _____ fax _____

Email _____ @ _____

Iscrizione al Registro imprese:

presso la C.C.I.A.A. di _____ numero registro imprese _____ numero REA _____

dichiarazione della persona in possesso dei requisiti professionali*In caso di società, associazioni o organismi collettivi, il possesso dei requisiti è richiesto con riferimento al legale rappresentante o ad altra persona specificamente preposta***Il/La sottoscritto/a**

cognome		nome	
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita
codice fiscale		cittadinanza	sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
comune di residenza		provincia o stato estero di residenza	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.		numero civico	telefono
(per il cittadino non comunitario)	cittadinanza	permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°	data di rilascio
	il/la sottoscritto/a dichiara	rilasciato da	motivo del soggiorno
		valido fino al	rinnovato il (o estremi raccomandata)

DICHIARA

- 1 di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D. Lgs. 59/2010 che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge
- 2 31/5/1965, n. 575 e s. m. (antimafia)
- 3 che è in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali (art. 71 comma 6 del D. Lgs. 59/2010):
- 3.1 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 provincie autonome di Trento e di Bolzano:
denominazione dell'istituto _____
sede _____ anno di conclusione _____
- 3.2 aver **prestato la propria opera, per almeno 2 anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese esercenti l'attività nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande:**
codice fiscale _____ sede _____
codice fiscale _____ sede _____
 quale **dipendente qualificato** addetto alla **vendita**, o all'**amministrazione** o alla **preparazione degli alimenti**, comprovata dall'iscrizione all'INPS
 quale **socio lavoratore**, comprovata dall'iscrizione all'INPS
 quale **coadiutore familiare**, se trattasi di coniuge o parente o affine entro il 3° grado dell'imprenditore, comprovata dall'iscrizione all'INPS
- 3.3 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:
Titolo di studio _____
conseguito in data _____ presso Istituto /Facoltà _____
sede _____

*Il/La sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del Testo Unico n. 445/2000. **Allega fotocopia di valido documento d'identità.***

Firma della persona in possesso dei requisiti professionali**QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE - Dichiarazioni di responsabilità obbligatorie**

(le seguenti dichiarazioni non si intendono rese in caso di cessazione, riduzione /redistribuzione della superficie di somministrazione)

Il/La sottoscritto/a dichiara

- 1 di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D. Lgs. 59/2010

DICHIARA DI

AVVIARE L' ATTIVITA'

MODIFICARE I LOCALI esattamente in: _____

LOCALI siti in via/piazza _____ n. _____

(specificare gli altri eventuali ingressi del locale) _____

a destinazione _____ (*indicare*) l'unità immobiliare è individuata al N.C.E.U nel foglio di mappa n. _____ mappale n. _____ sub. _____

con una superficie di somministrazione di mq _____

Nel caso di attività congiunta dichiara che la stessa è prevalente in quanto la superficie utilizzata per il suo svolgimento è pari ad almeno tre quarti della superficie complessivamente a disposizione per l'esercizio dell'attività, esclusi magazzini, depositi, uffici e servizi ed esattamente è pari a mq _____

con inizio dell'attività dalla data:

di ricevimento della presente dichiarazione

dalla data del _____

di essere a conoscenza delle vigenti norme in materia, ivi compreso il Codice del Commercio (L.R. 7.02.2005 n. 28 così come integrata e modificata dalla L.R. 34 del 04.06.2007);

di essere a conoscenza delle vigenti norme in materia, ivi compreso il Regolamento CE 852/2004 ed il vigente Regolamento comunale di igiene degli alimenti approvato con Delib. C.C. n° 47 del 16.07.2007 e che gli impianti e le attrezzature sono omologati e rispettano i requisiti igienico – sanitari previsti in particolare dal D.P.R. 327/1980 ;

che sussistono, con riferimento ai locali sede dell'esercizio, i requisiti igienico-sanitari, urbanistico–edilizi, di sicurezza e di destinazione d'uso prescritti dalle vigenti disposizioni di legge e dai regolamenti comunali in materia;

di presentare contestualmente alla presente D.I.A./notifica ai sensi del vigente Regolamento Comunale d'igiene degli alimenti e bevande e del Regolamento CE 852/2004 attestante la sussistenza dei requisiti igienico – sanitari per il locale in oggetto.

legittimanti l'attività e/o lo stato dei locali con la presente dichiarati

Per la seguente attività:

negli esercizi nei quali la somministrazione al pubblico di alimenti e bevande viene effettuata congiuntamente ad attività prevalente di spettacolo, trattenimento e svago, in sale da ballo, sale da gioco, locali notturni, stabilimenti balneari, impianti sportivi, nonché congiuntamente ad attività culturali, in cinema, teatri, musei, librerie, gallerie d'arte. L'attività congiunta si intende prevalente nei casi in cui la superficie utilizzata per il suo svolgimento è pari ad almeno tre quarti della superficie complessivamente a disposizione per l'esercizio dell'attività, esclusi magazzini, depositi, uffici e servizi. Non costituisce attività di spettacolo, trattenimento e svago la semplice musica di accompagnamento e compagnia;

specificare i soggetti fruitori dell'attività _____
svolta a seguito autorizzazione/ D.I.A. n° _____ **del** _____
rilasciata/presentata all'ufficio _____

negli esercizi situati all'interno delle aree di servizio delle strade extraurbane principali e delle autostrade, come definite dal decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285 e successive modificazioni⁵ da ultimo modificato dal decreto legge 27 giugno 2003, n. 151, convertito, con modificazioni, dalla legge 1° agosto 2003, n. 214 e nelle stazioni dei mezzi di trasporto pubblico, sui mezzi di trasporto pubblico;

specificare l'ubicazione dell'attività _____

negli spacci annessi ad aziende, amministrazioni, enti e scuole nei quali la somministrazione viene effettuata nei confronti del personale dipendente e degli studenti e di tutti coloro che a qualsiasi titolo sono ospitati nella struttura; nelle mense aziendali, come definite all'articolo 41, comma 1, lettera e);

Indicare i soggetti fruitori delle attività sopra specificate (es.: mensa az.le per gli operai dell'azienda x; punto di ristoro per i frequentatori della discoteca x; bar interno al cinema/teatro x; ecc.....)

al domicilio del consumatore con il rispetto anche di quanto previsto dagli articoli 68 e 69 della L.R. 28/2005 e successive modificazioni.

DICHIARA

Che per tali locali

- 1) è stata rilasciata la Certificazione di agibilità dei locali, come risulta dalla sotto elencata documentazione:
.....
- 2) è stata inviata la Certificazione di agibilità dei locali stessi, resa ai sensi degli artt..89 e segg. del Regolamento Edilizio del Comune di Firenze, alla Direzione Urbanistica in datae, che tale certificazione, è stata ricevuta della Direzione Urbanistica in data
- 3) è stata inviata la Perizia Giurata attestante l' agibilità dei locali stessi, resa ai sensi dell' art.97 del Regolamento Edilizio del Comune di Firenze, alla Direzione Urbanistica in datae, che tale perizia, è stata ricevuta della Direzione Urbanistica in data

Allega

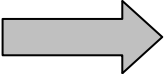
- Valutazione previsionale di impatto acustico IN DUPLICE COPIA o dichiarazione di non essere assoggettati in DUPLICE COPIA
- Planimetria quotata del locale conforme a quella in base alla quale è stata presentata DIA/NOTIFICA sopra dichiarata, con indicazione anche degli eventuali vani chiusi al pubblico
- Relazione tecnica descrittiva dei locali e del rispetto dei requisiti
- Copia atto di affidamento della gestione dell'attività
- Eventuali autocertificazioni antimafia degli altri soggetti tenuti a presentarle
- Copia del documento di identità del dichiarante
- Attestazione pagamenti diritti Suap di € 30,00 sul c/c 35281542 intestato al Comune di Firenze – Direzione Sviluppo Economico - Diritti Suap – Serv. Tesoreria – Palazzo Vecchio – 50122 Firenze non necessario se il pagamento avviene allo sportello all'atto della presentazione della domanda con strumenti informatici


_____ lì _____
(data)

*Firma da apporre davanti all'impiegato
oppure allegare fotocopia del documento
di riconoscimento in corso di validità'.*

**dichiarazioni di altre persone (amministratori, soci, ecc.) indicate
all'art. 2 del D.P.R. n. 252/1998**

(solo per le società quando è stato compilato il quadro autocertificazione)

Il/La sottoscritto/a					
cognome			nome		
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita		data di nascita	
codice fiscale		cittadinanza		sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
comune di residenza			provincia o stato estero di residenza		C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.			numero civico	telefono	
(per il cittadino non comunitario)	cittadinanza		permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°		data di rilascio
	il/la sottoscritto/a dichiara	rilasciato da	motivo del soggiorno	valido fino al	rinnovato il (o estremi raccomandata)
DICHIARA					
<input checked="" type="checkbox"/> di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.Lgs. 59/2010 <input checked="" type="checkbox"/> 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 e s. m. (antimafia)					
<i>Il/La sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del Testo Unico n. 445/2000.</i> Allega fotocopia di valido documento d'identità.					
					
Firma del Socio Amministratore					

Il/La sottoscritto/a					
cognome			nome		
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita		data di nascita	
codice fiscale		cittadinanza		sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
comune di residenza			provincia o stato estero di residenza		C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.			numero civico	telefono	
(per il cittadino non comunitario)	cittadinanza		permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°		data di rilascio
	il/la sottoscritto/a dichiara	rilasciato da	motivo del soggiorno	valido fino al	rinnovato il (o estremi raccomandata)
DICHIARA					
<input checked="" type="checkbox"/> di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.Lgs. 59/2010 <input checked="" type="checkbox"/> 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 e s. m. (antimafia)					
<i>Il/La sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del Testo Unico n. 445/2000.</i> Allega fotocopia di valido documento d'identità.					
					
Firma del Socio Amministratore					

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

Resa e sottoscritta da maggiorenne con capacità di agire e ai sensi dell'art.47 del DPR 445/2000 e con le modalità di cui all'art.38 comma 3 del citato DPR

Il sottoscritto nato a il..... residente a
..... Via n..... in qualità di legale rappresentante
dell'impresa.....

A conoscenza che l'art.76 del DPR n. 445 del 28/12/2000 prevede sanzioni penali in caso di dichiarazione mendace e che l'Amministrazione ha l'obbligo di provvedere alla revoca del beneficio eventualmente ottenuto dal richiedente in caso di falsità

DICHIARA

Che nello svolgimento dell'attività di
Ubicata in Via/P.zza

1) NON VIENE FATTO USO DI (*):

condizionatori aventi unità poste all'esterno dei locali in cui si svolge l'attività
gruppi frigo installati all'esterno dell'edificio o ancorati alla muratura
Estrattori di aria
impianto di diffusione sonora
gruppi elettrogeni
altre apparecchiature rumorose legate all'attività;

() Nel caso in cui le apparecchiature suddette vengano installate successivamente alla data di presentazione del presente modello e all'avvio dell'attività, l'interessato dovrà presentare la valutazione previsionale d'impatto acustico direttamente alla Direzione Ambiente.*

OPPURE NEL CASO IN CUI NON SI RIENTRI NEL PUNTO 1

2) a) (PER LE DIA E LE COMUNICAZIONI DI COMMERCIO) di allegare in duplice copia valutazione previsionale di impatto acustico redatta da tecnico abilitato ai sensi dell'art.2 comma 6 Legge 447/95;

OPPURE

b) (PER LE ISTANZE DI ATTI ABILITATIVI ESPRESSI) di allegare in duplice copia la valutazione previsionale di impatto acustico, redatta da tecnico abilitato ai sensi dell'art.2 comma 6 Legge 447/95, per il rilascio del nulla osta acustico da parte della Direzione Ambiente;

OPPURE

3) di essere già in possesso del nulla osta acustico o di aver già presentato la valutazione previsionale d'impatto acustico nel corso dei procedimenti di cui all'art.5 comma 1 lett. a), b), c) del Regolamento delle attività rumorose e comunque in sede di rilascio di concessione edilizia o di conseguimento di altra abilitazione di tipo urbanistico-edilizio per il locale o l'immobile sede dell'attività di esercizio.

Specificare gli estremi del nulla osta acustico _____ o

la data e l'ufficio di presentazione della valutazione previsionale d'impatto acustico

Data

Il/la dichiarante
(firma leggibile)
