

Spett.le SUAP UNIONE DI COMUNI MONTANI APPENNINO  
 PISTOIESE (Comuni di Abetone Cutigliano – San Marcello  
 Piteglio-Sambuca P.se)

**TRAMITE PORTALE REGIONALE STAR**

Il sottoscritto, consapevole che le false dichiarazioni, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e che, se dal controllo effettuato, emergerà la non veridicità del contenuto di quanto dichiarato, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (Art. 75 e 76 dpr 28.12.2000 n. 445)

**TRASMETTE SEGNALAZIONE RELATIVA A:**

0	Codice STAR	Tipologia attività	Oggetto
	47.82R	Commercio al dettaglio su aree pubbliche in forma itinerante	MODIFICA SETTORE MERCEOLOGICO

**ED A TAL FINE DICHIARA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445 QUANTO SEGUE:**

A1	<b>DICHIARAZIONI ANAGRAFICHE</b>			
	Cognome		Nome	
	Nato a		Prov.	il
	Residente in		Prov.	CAP
	Via/piazza			
	Tel.		Cell.	C.F.
	Indirizzo email/PEC			
A2	<b>IN QUALITA' DI</b>			
	<input type="checkbox"/> Titolare della impresa individuale	<input type="checkbox"/> Legale rappresentante della Società	<input type="checkbox"/> Proprietario/comproprietario	
	<input type="checkbox"/> Affittuario	<input type="checkbox"/> Altro		
A3	<b>DELLA</b>			
	Forma giuridica *	Denomin.o Ragione sociale **		
	Sede legale nel Comune di			Provincia
	Via/piaz.	N. civico	CAP	
	Iscritta al Registro delle Imprese della CCIAA di		N. iscrizione registro	
	Partita IVA		Codice Fiscale	
<i>Note:</i> * SNC, SAS, SPA, SRL, etc.; ** In caso di impresa individuale inserire l'eventuale nome (ditta) con il quale l'impresa svolge la propria attività; *** In caso di impresa individuale compilare se l'indirizzo della sede è diverso dalla residenza indicata nel quadro A1				
<b>TELEFONO</b>				
<b>PEC</b>				

B	che l'esercizio dell'attività in forma itinerante di cui alla scia/autorizzazione del _____ prot. _____, e riferita al/ai settore/i merceologico/i		
	<input type="checkbox"/> NON ALIMENTARE		
	<input type="checkbox"/> ALIMENTARE		
	<input type="checkbox"/> SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE		

<b>È SOGGETTO ALLA SEGUENTE VARIAZIONE:</b>	
C	<input type="checkbox"/> <b>AGGIUNTA</b> al settore merceologico di cui al <i>QUADRO B</i> di quello <input type="checkbox"/> NON ALIMENTARE <input type="checkbox"/> ALIMENTARE <input type="checkbox"/> SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE
	<input type="checkbox"/> <b>SOSTITUZIONE</b> del settore merceologico di cui al <i>QUADRO B</i> con quello <input type="checkbox"/> NON ALIMENTARE <input type="checkbox"/> ALIMENTARE <input type="checkbox"/> SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE
	<input type="checkbox"/> <b>RINUNCIA</b> al settore merceologico <input type="checkbox"/> NON ALIMENTARE <input type="checkbox"/> ALIMENTARE <input type="checkbox"/> SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Se l'attività era riferita ad entrambi i settori od anche alla somministrazione</i></li> </ul>

<i>solo per il settore alimentare – vendita e somministrazione</i>	
Il sottoscritto dichiara inoltre:	
D	<input type="checkbox"/> di essere in possesso di uno dei requisiti professionali previsti dalla legge per l'esercizio dell'attività (art. 71, comma 6 del d.lgs. 26/03/2010, n. 59) <b>compilare e allegare l'allegato 2</b>
	<input type="checkbox"/> i requisiti professionali previsti dalla legge per l'esercizio dell'attività (art. 71, comma 6 del d.lgs. 26/03/2010, n. 59) sono posseduti <b>dal preposto</b> :
	NOME _____ Cognome _____ <b>compilare e allegare l'allegato 1 e l'allegato 2</b>
	<input type="checkbox"/> di presentare contestualmente notifica sanitaria ai sensi dell'art. 6 reg.to CE n. 852/04 – DPGR n. 40 del 01/08/2006 <input type="checkbox"/> di AVER presentato notifica sanitaria ai sensi dell'art. 6 reg.to CE n. 852/04 – DPGR n. 40 del 01/08/2006

E	<b>REQUISITI PERSONALI</b>		
E1	<b>REQUISITI DI ONORABILITÀ</b>		
	<input checked="" type="checkbox"/> che il sottoscritto è in possesso dei requisiti di onorabilità necessari per l'esercizio dell'attività di cui comma 1 lettera a), b), c), d) e), f), dell'art. 71 del d.lgs. 26.3.2010 n. 59		
	<input checked="" type="checkbox"/> che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 67 del D.lgs. n. 159 del 06/09/2011 (normativa antimafia)		
	<input type="checkbox"/> che trattandosi di società od organismi collettivi di cui al comma 5 dell'art. 71 del D.lgs. 26.3.2010 n. 59 si allega alla presente n_____ dichiarazioni compilate di cui all'allegato 1.		
E2	<b>COMPILARE SOLO IN CASO DI CITTADINO STRANIERO NON COMUNITARIO</b>		
	<input type="checkbox"/> di essere in possesso di permesso di soggiorno per *		<input type="checkbox"/> di essere in possesso di carta di soggiorno per *
	N	Rilasciato da	il
Valida fino al			
* Specificare il motivo del rilascio			

**Adempimenti relativi al Regolamento (UE) 2016/679 (RGPD) in materia di Privacy**

**[X]** Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa (semplificata e dettagliata) esposta sul sito istituzionale del SUAP dell'Unione di Comuni Montani Appennino Pistoiese a cui è rivolta la presente segnalazione.

Data e luogo

Firma del dichiarante

Allegare Documento di Identità se non firmato digitalmente

## ALLEGA

- Dichiarazioni di altre persone in possesso dei requisiti morali e antimafia (allegato 1)
- Dichiarazioni di altre persone in possesso dei requisiti professionali (allegato 2)
- copia del documento di identità del dichiarante (**non necessario se sottoscritto digitalmente dallo stesso**)
- copia del permesso di soggiorno ed eventuale richiesta di rinnovo se scaduto (**per i cittadini non UE**)
- ALTRO \_\_\_\_\_

Data e luogo

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_

*Allegare Documento di Identità se non firmato digitalmente*

**ALLEGATO 1**

**MODULO PER DICHIARAZIONE REQUISITI MORALI  
(Dichiarazioni di altre persone – amministratori/soci/ preposto)**

**Il Sottoscritto,**

consapevole che le false dichiarazioni, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale, qualora il fatto non costituisca più grave reato, con la reclusione da uno a tre anni,

**ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 28.12.2000 n. 445, dichiara:**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

C.F. |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| nato a: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Stato \_\_\_\_\_, cittadinanza \_\_\_\_\_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Residente in**

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_)

In qualità di

**E dichiara inoltre:**

- di essere in possesso dei requisiti morali necessari per l'esercizio dell'attività e che, pertanto, non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. n. 159 del 6.9.2011;

Data e luogo

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Allegare Documento di Identità se non firmato digitalmente*

**Adempimenti relativi al Regolamento (UE) 2016/679 (RGPD) in materia di Privacy**

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa (semplificata e dettagliata) esposta sul sito istituzionale del SUAP dell'Unione di Comuni Montani Appennino Pistoiese a cui è rivolta la presente dichiarazione.

Data e luogo

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Allegare Documento di Identità se non firmato digitalmente*



sede impresa \_\_\_\_\_

quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

quale coadiutore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

quale socio lavoratore, regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

altre posizioni equivalenti \_\_\_\_\_, regolarmente iscritto all'INPS, 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, 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:

Scuola/Istituto/Ateneo \_\_\_\_\_

anno di conclusione \_\_\_\_\_ materie attinenti \_\_\_\_\_

**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 (art. 30 del decreto legislativo 9 novembre 2007, n. 206) e di avere ottenuto il riconoscimento dall'Autorità competente italiana con decreto n° \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

**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, nell'anno \_\_\_\_\_ presso la Camera di Commercio (C.C.I.A.A.) di \_\_\_\_\_

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), nell'anno \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

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), nell'anno \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

**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 (art. 75 del DPR 445 del 2000).

**Adempimenti relativi al Regolamento (UE) 2016/679 (RGPD) in materia di Privacy**

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa (semplificata e dettagliata) esposta sul sito istituzionale del SUAP dell'Unione di Comuni Montani Appennino Pistoiese a cui è rivolta la presente istanza.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

*Allegare Documento di Identità se non firmato digitalmente*