

---

**Segnalazione Certificata di inizio attività (S.C.I.A.)  
per Commercio Stampa quotidiana e periodica  
PUNTO VENDITA ESCLUSIVO**

*(L. R. n° 62 del 23/11/2018 e Regolamento di attuazione DPGR 15/R/2009)*

---

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

**TRAMITE PORTALE REGIONALE STAR**

Il/la sottoscritto/a

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

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Codice Fiscale |\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

Cittadinanza italiana ovvero \_\_\_\_\_

Residenza: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

cell. \_\_\_\_\_ E - Mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

in qualità di  legale rappresentante  titolare

dell'Impresa individuale /Società:

\_\_\_\_\_ con sede nel Comune di \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_ ) C.A.P. \_\_\_\_\_

in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Cod. Fisc. ditta |\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_| P.IVA |\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

Tel. \_\_\_\_\_ PEC (Posta Elettronica Certificata) \_\_\_\_\_

**Trasmette segnalazione relativa a:**

**NUOVA APERTURA**.....

**TRASFERIMENTO DI SEDE** .....

**DICHIARA**

**ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (artt. 75 e 76), sotto la propria responsabilità,**

## INIZIO ATTIVITA'

DATI RIFERITI AL FABBRICATO/UNITA' IMMOBILIARE IN CUI SI SVOLGERA' L'ATTIVITA'					
A1	Indirizzo Via/P.za		Civico	Piano/scala/interno	
	Comune		Prov.	CAP	
	Eventuale denominazione dell'insegna di esercizio _____				
	Dati catasto: Categ.	Classe	Foglio	Numero	Sub.
	Destinazione d'uso		Dest. urbanistica di zona		
	<i>(Dati facoltativi)</i> Detenuto a titolo di <input type="checkbox"/> Proprietà <input type="checkbox"/> Affitto <input type="checkbox"/> Altro				

RIEPILOGO DEI REQUISITI DEL FABBRICATO/UNITA' IMMOBILIARE E DEGLI IMPIANTI			
A2	<input type="checkbox"/> che il fabbricato/unità immobiliare/terreno indicato al quadro A1 in cui si svolgerà l'attività, e gli impianti che saranno utilizzati, sono in regola con le vigenti norme in materia igienico-sanitaria, edilizia, urbanistica, sicurezza, agibilità, destinazione d'uso dei locali, e destinazione urbanistica della zona previsti.		
	<input type="checkbox"/> che il fabbricato e/o la porzione di fabbricato utilizzato per l'attività è agibile. Indicare i dati di riferimento. (Es. data di deposito, numero di protocollo, ecc.) _____		
	<input type="checkbox"/> di essere già in possesso delle seguenti autorizzazioni, nulla osta, permessi, ecc. (inserire quelli riferiti al fabbricato /unità immobiliare):		
	Tipologia atto	Ente che lo ha rilasciato	Num. atto
<input type="checkbox"/> che la superficie complessiva dell'esercizio è di mq _____ di cui riservata alla vendita mq _____			

DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA'	
B	Che l'attività verrà svolta come <b>PUNTO DI VENDITA ESCLUSIVO</b>
	<input type="checkbox"/> <b>di essere a conoscenza che:</b> <input type="checkbox"/> dovrà essere assicurata parità di trattamento delle diverse testate; <input type="checkbox"/> il prezzo di vendita della stampa quotidiana e periodica stabilito dal produttore non dovrà subire variazioni; <input type="checkbox"/> È vietata l'esposizione al pubblico di giornali riviste o materiale pornografico.  <input type="checkbox"/> di essere a conoscenza che per il commercio di determinati prodotti da porre in vendita nell'esercizio devono essere rispettate le relative norme speciali.

## TRASFERIMENTO DI SEDE

A1	<b>CHE L'ESERCIZIO DI CUI ALL'AUTORIZZAZIONE/SCIA DEL _____ PROT. _____ UBICATO IN</b>		
	Indirizzo Via/P.za	Civico	Piano/scala/interno
	Comune	Prov.	CAP
	Eventuale denominazione dell'insegna di esercizio _____		

A1	<b>VERRÀ TRASFERITO IN:</b>				
	Indirizzo Via/P.za	Civico	Piano/scala/interno		
	Comune	Prov.	CAP		
	Eventuale denominazione dell'insegna di esercizio _____				
	Dati catasto: Categ.	Classe	Foglio	Numero	Sub.
	Destinazione d'uso		Dest. urbanistica di zona		
	<i>(Dati facoltativi)</i> Detenuto a titolo di <input type="checkbox"/> Proprietà <input type="checkbox"/> Affitto <input type="checkbox"/> Altro				

A2	<b>RIEPILOGO DEI REQUISITI DEL FABBRICATO/UNITA' IMMOBILIARE E DEGLI IMPIANTI</b>			
	<input type="checkbox"/> che il fabbricato/unità immobiliare/terreno indicato al quadro A1 in cui si svolgerà l'attività, e gli impianti che saranno utilizzati, sono in regola con le vigenti norme in materia igienico-sanitaria, edilizia, urbanistica, sicurezza, agibilità, destinazione d'uso dei locali, e destinazione urbanistica della zona previsti.			
	<input type="checkbox"/> che il fabbricato e/o la porzione di fabbricato utilizzato per l'attività è agibile. Indicare i dati di riferimento. (Es. data di deposito, numero di protocollo, ecc.) _____			
	<input type="checkbox"/> di essere già in possesso delle seguenti autorizzazioni, nulla osta, permessi, ecc. (inserire quelli riferiti al fabbricato/unità immobiliare):			
	Tipologia atto	Ente che lo ha rilasciato	Num. atto	Note
<input type="checkbox"/> che la superficie complessiva dell'esercizio è di mq _____ di cui riservata alla vendita mq _____				

B	<b>DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA'</b>		
	Che l'attività verrà svolta come <b>PUNTO DI VENDITA ESCLUSIVO</b>		
	<input type="checkbox"/> <b>di essere a conoscenza che:</b> <input type="checkbox"/> dovrà essere assicurata parità di trattamento delle diverse testate; <input type="checkbox"/> il prezzo di vendita della stampa quotidiana e periodica stabilito dal produttore non dovrà subire variazioni; <input type="checkbox"/> È vietata l'esposizione al pubblico di giornali riviste o materiale pornografico.  <input type="checkbox"/> di essere a conoscenza che per il commercio di determinati prodotti da porre in vendita nell'esercizio devono essere rispettate le relative norme speciali.		

<b>c</b>	<b>REQUISITI PERSONALI</b>		
<b>C1</b>	<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.		
<b>C2</b>	<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
	* Specificare il motivo del rilascio		

**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 segnalazione.

**ALLEGA**

- 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*)
- modello di "Autocertificazione dei requisiti morali" sottoscritto dai soggetti indicati dall'art. 85 del D.Lgs. 159/2011 (**in caso di società**) - **ALLEGATO 1** + documenti Identità (*se non sottoscritto digitalmente*)
- attestazione del pagamento dei diritti di segreteria e istruttoria SUAP
- ALTRO \_\_\_\_\_

Data e luogo

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ *Allegare Documento di Identità se non firmato digitalmente*

**ALLEGATO A**

**MODULO PER DICHIARAZIONE REQUISITI MORALI**  
**(solo per SOCIETA' - Dichiarazioni di altre persone – amministratori/soci)**

**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*