

| | | |
|--|--|---------------------------------------|
|  <p>CITTÀ DI ANDRIA</p> |  <p>SETI F. Comune di Tel. Andria</p> <p>N. 93117 DIRITTI S.U.A.P. € 50,00</p> <p>CO 72</p>  | <p>Spazio riservato al protocollo</p> |
|--|--|---------------------------------------|

PUBBLICI ESERCIZI DI SOMMINISTRAZIONE ALIMENTI E BEVANDE
Segnalazione Certificata Inizio Attività (S.C.I.A.) per

NUOVA APERTURA

(art. 64 D. lgs. 26/03/2010 n. 59, art. 19 Legge n. 241/90 e s.m.i. come modificato dall'art. 2 del Decreto
 Legislativo 147/2012)

14 sottoscritt^a (cognome e nome) MATARRESE YLENIA
 Data di nascita: 09-05-1995 Cittadinanza ITALIANA Luogo di nascita: Stato ITALIA
 Provincia BT Comune ANDRIA Residenza: Provincia BAT
 Comune: ANDRIA Indirizzo: VIA CATULLO
 n. 97 C.A.P. 76123 Recapito telefonico: _____ e- mail _____
 fax _____

In qualità di:

☒ **titolare dell'omonima impresa individuale**

Cod. fiscale MTRYLNGSE49A2850

Partita I.V.A. (se già iscritto) 01944980826

con sede nel Comune di ANDRIA Provincia BAT

in VIA CASTEL DEL MONTE n. 15/F C.A.P. 76123

N. di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) 593755 CCIAA di BARI

☐ **legale rappresentante della Società**

Cod. fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Partita IVA (se diversa dal Codice Fiscale) | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Denominazione o ragione sociale _____ con

sede nel Comune di _____ Provincia B in Via/Piazza

_____ n. _____ C.A.P. | | | | | | | |

N. d'iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di _____

ai sensi dell'art. 19 della Legge 07/08/1990 n. 241 e s.m.i., **consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità:**

PRESENTA Segnalazione Certificata Inizio Attività (S.C.I.A.) relativa a NUOVA APERTURA del pubblico esercizio denominato ZEN CAFFE' DI MATARRESE YLENIA

ubicato ad Andria in Via /Piazza VIA CASTEL DEL MONTE

n. 15/F

DICHIARAZIONE DEL POSSESSO DEI REQUISITI PROFESSIONALI

per l'attività di somministrazione di alimenti e bevande

(per le ditte individuali o per il legale rappresentante della Società)

la sottoscritta (cognome e nome) MATARRESE YLENIA
 Data di nascita: 09-05-1995 Cittadinanza: ITALIANA Luogo di nascita: Stato ITALIA
 Provincia: BT Comune: ANCONA Residenza: Provincia: BT Comune: ANCONA
 Indirizzo: VIA CATULLO n. 97 C.A.P. 76123
 Cod. fiscale MTRYLN95E494285Q in qualità di TITOLARE
 della Società DITTA INDIVIDUALE ZEN CAFE' DI MATARRESE YLENIA

valendosi della disposizione di cui all'art. 47 del DPR 28/12/2000 n. 445 e consapevole delle pene stabilite per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni dagli artt. 483, 495 e 496 del Codice penale,

DICHIARA

Per le imprese individuali e per il legale rappresentante di Società in possesso del requisito

- di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali per l'esercizio dell'attività di somministrazione (barrare e compilare almeno una delle sottoelencate voci):

☐ di essere stat__ iscritt__ in data _____ al numero _____ del Registro degli esercenti il commercio per l'attività di somministrazione di alimenti e bevande (l'iscrizione deve essere anteriore al 4.7.2006, data di entrata in vigore del D.L. 223/2006 convertito nella L. 248/2006);

☒ ai sensi dell'art. 71 comma 6 lett. a) del D. Lgs. n. 59/2010: aver frequentato, con esito positivo, un corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione di alimenti (istituito o riconosciuto dalle regioni o dalle province autonome di Trento e di Bolzano). Tale titolo è stato

conseguito in data 02-10-2013 presso CAT-CONFCOMMERCIO BARI
 sede di BARILETTA ubicata in BARILETTA n. 6804

☐ ai sensi dell'art. 71 comma 6 lett. b) del D. Lgs. n. 59/2010: aver prestato la propria opera, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso l__ seguent__ impres__ esercent__ l'attività nel settore alimentare o della somministrazione al pubblico di alimenti e bevande (indicare quali):

1) ditta _____

con sede a _____ in Via/piazza _____ n. _____

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

2) ditta _____

con sede a _____ in Via/piazza _____ n. _____

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

3) ditta _____

con sede a _____ in Via/piazza _____ n. _____

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

(barrare la casella corrispondente al caso di interesse)

☐ a) in qualità di **dipendente qualificato**, addetto alla vendita o all'amministrazione o alla preparazione degli alimenti;

☐ b) in qualità di **socio lavoratore**;

Zona commerciale di appartenenza _____ relativo alla somministrazione di alimenti e bevande di tipologia:

☐ "A" ex art. 5, comma 1, lett. a), L. 287/91: esercizi di ristorazione, per la somministrazione di pasti e di bevande, comprese quelle aventi un contenuto alcolico superiore al 21 per cento del volume, e di latte (ristoranti, trattorie, tavole calde, pizzerie, birrerie ed esercizi similari);

☒ "B" ex art. 5, comma 1, lett. b), L. 287/91: esercizi per la somministrazione di bevande, comprese quelle alcoliche di qualsiasi gradazione, nonché di latte, di dolci, compresi i generi di pasticceria e gelateria, e di prodotti di gastronomia (bar, caffè, gelaterie, pasticcerie ed esercizi similari);

☐ "D" ex art. 5, comma 1, lett. d), L. 287/91: esercizi di cui alla Tipologia "B", nei quali è esclusa la somministrazione di bevande alcoliche di qualsiasi gradazione.

A tal fine

DICHIARA

- che l'attività avrà inizio a far data dal 02.01.2017

- che il suddetto locale ha:

una **superficie complessiva** di mq. 80,00 (compresa la superficie adibita ad altri usi)

una **superficie netta** di mq. 59,00 (adibita ad attività di somministrazione)

- che i locali in argomento rispondono ai requisiti di sorvegliabilità di cui all'art. 64 del D. Lgs. N. 59/2010 (ai sensi dell'art. 3, comma 2, del Decreto del Ministero dell'Interno 17/12/1992, n. 564 e successive modifiche);

- di aver conferito incarico al tecnico abilitato ING. TOTA DANIELE iscritto al relativo Albo al numero 740, per rendere le dichiarazioni previste dall'art. 19 della L. n. 241/90, inerenti il rispetto dei requisiti urbanistici, edilizi e igienico sanitari, nonché della destinazione d'uso nel rispetto delle N.T.A. del P.R.G. vigente, ovvero asseverare i seguenti dati identificativi dell'immobile: destinazione catastale, estremi dell'agibilità, concessioni edilizie, indicazione di tutti i provvedimenti autorizzatori inerenti eventuali modifiche del locale sino allo stato attuale dello stesso, le condizioni di esercizio e/o le prescrizioni ai fini del rispetto delle norme di prevenzione e dei requisiti stabiliti dal D.M. n. 564/1992 e successive modifiche ed integrazioni, concernente i criteri di sorvegliabilità dei locali adibiti a pubblico esercizio di somministrazione. La relazione deve essere corredata dai necessari elaborati grafici e certificazioni;

- di aver presentato la notifica di impresa alimentare (DIA sanitaria) alla competente A.S.L. in data 21.12.2016 la cui copia è stata depositata al Comune in data _____;

- di aver provveduto al pagamento della tassa sulle concessioni regionali, di cui alla L.R. n. 31/2001;

- di essere a conoscenza dell'obbligo:

a) di dover ottenere le ulteriori certificazioni eventualmente prescritte da altre norme, ivi compreso il certificato di prevenzione incendi nei casi previsti dal D.M. 16/02/1982;

b) di rispettare, durante lo svolgimento dell'attività in questione, le caratteristiche ed i requisiti stabiliti dal D.M. n. 564/1992 e successive modifiche ed integrazioni, concernente i criteri di sorvegliabilità dei locali adibiti a pubblico esercizio di somministrazione, compresi quelli indicati nella dichiarazione asseverata dal tecnico incaricato;

c) di dover rispettare, durante lo svolgimento dell'attività in questione, le norme urbanistiche, edilizie, igienico-sanitarie e di sicurezza nei luoghi di lavoro.

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

☐ d) in qualità di **titolare** (Circolare Ministero Sviluppo Economico Prot. n. 0053422 del 18 maggio 2010); comprovata dall'iscrizione all'INPS:

dal | | | - | | | - | | | | al | | | - | | | - | | | |

dal | | | - | | | - | | | | al | | | - | | | - | | | |

☐ **ai sensi dell'art. 71 comma 6 lett. c) del D. Lgs. n. 59/2010**: essere in possesso di uno dei titoli di studio seguenti, purché nel corso di studi siano previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o alla somministrazione di alimenti:

☐ **Laurea in:** ☐ medicina e veterinaria ☐ farmacia ☐ scienze dell'alimentazione ☐ biologia ☐ agraria
☐ chimica ☐ breve o specialistica attinente alla trasformazione dei prodotti alimentari o alla ristorazione ☐ altro _____

☐ **Diploma di:** ☐ scuola alberghiera ☐ perito agrario ☐ maturità professionale per operatore turistico
☐ altro _____

Il suddetto titolo (*laurea, diploma*) è stato conseguito in data | | | - | | | - | | | |

presso _____ sede di _____ ubicata in _____ n. _____

Per le Società, nel caso in cui il delegato alla somministrazione sia persona diversa dal legale rappresentante:

- che i requisiti professionali sono posseduti dal ____ Sig. _____

che ha compilato e sottoscritto **sotto la propria responsabilità** la dichiarazione di cui al successivo Allegato

D e che **verrà immediatamente iscritto al Registro Imprese presso la C.C.I.A.A. con tale qualifica.**

Dichiara infine di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data 12 / 12 / 2016

FIRMA

Makrouse Glenio

Dichiara, infine, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Allegati obbligatori:

- Fotocopia di un documento di identità in corso di validità;
- Fotocopia del permesso di soggiorno (*solo per i cittadini extracomunitari*);
- Allegato A - Dichiarazione del possesso dei requisiti morali (per la ditta individuale o per il legale rappresentante della Società);
- Allegato B - Dichiarazione del possesso dei requisiti morali (per soci della Società);
- Allegato C - Dichiarazione relativa al possesso dei requisiti professionali (per la ditta individuale o per il legale rappresentante della Società);
- Allegato D - Dichiarazione relativa al possesso dei requisiti professionali (solo in caso di società, in cui il delegato alla somministrazione è persona diversa dal legale rappresentante);
- Dichiarazione asseverata del tecnico delegato, relativi elaborati grafici e certificazioni;
- Copia della Notifica di impresa alimentare alla competente A.S.L.

Data 2/2/12/20/16

FIRMA

M. Torrese Jenux

INFORMATIVA - REQUISITI DI SORVEGLIABILITÀ DEI PUBBLICI ESERCIZI D.M. 17 dicembre 1992, n. 564. Regolamento concernente i criteri di sorvegliabilità dei locali adibiti a pubblici esercizi per la somministrazione di alimenti e bevande.

1. Sorvegliabilità esterna.

1. I locali e le aree adibiti, anche temporaneamente o per attività stagionale, ad esercizio per la somministrazione al pubblico di alimenti o bevande devono avere caratteristiche costruttive tali da non impedire la sorvegliabilità delle vie d'accesso o d'uscita.
2. Le porte o altri ingressi devono consentire l'accesso diretto dalla strada, piazza o altro luogo pubblico e non possono essere utilizzati per l'accesso ad abitazioni private.
3. In caso di locali parzialmente interrati, gli accessi devono essere integralmente visibili dalla strada, piazza o altro luogo pubblico.
4. Nel caso di locali ubicati ad un livello o piano superiore a quello della strada, piazza o altro luogo pubblico d'accesso, la visibilità esterna deve essere specificamente verificata dall'autorità di pubblica sicurezza, che può prescrivere, quando la misura risulti sufficiente ai fini di cui al comma 1, l'apposizione di idonei sistemi di illuminazione e di segnalazione degli accessi e la chiusura di ulteriori vie d'accesso o d'uscita.

2. Caratteristiche delle vie d'accesso.

1. Nessun impedimento deve essere frapposto all'ingresso o uscita del locale durante l'orario di apertura dell'esercizio e la porta d'accesso deve essere costruita in modo da consentire sempre l'apertura dall'esterno.

3. Sorvegliabilità interna.

1. Le suddivisioni interne del locale, ad esclusione dei servizi igienici e dei vani non aperti al pubblico, non possono essere chiuse da porte o grate munite di serratura o da altri sistemi di chiusura che non consentano un immediato accesso.

PROVINCIA BARLETTA ANDRIA TRANI

ATTESTATO DI ABILITAZIONE PROFESSIONALE

Berufsbezeichnungszeugnis
Attestation de Qualification Professionnelle
Denomination de la Qualification / Qualification level denomination

DENOMINAZIONE DELL'ABILITAZIONE

Qualifizierungsbezeichnung / Denomination de la qualification / Qualification level denomination

ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' COMMERCIALE AL DETTAGLIO, INGROSSO E SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE

LIVELLO DI QUALIFICAZIONE

Qualifizierungsniveau / Niveau de qualification / Qualification level

POST OBBLIGO SCOLASTICO DI LEGGE

CONFERITO AL CANDIDATO

Erteilt dem bewerber / Attribué au candidat / Awarded to candidate

MATARRESE YLENIA

Nato/a a ANDRIA (BT)
Geboren in / Né à / Born in

il 09.05.1995
Am / Le / On

ENTE O STRUTTURA FORMATIVA

Berufsausbildungsanstalt oder-gefuge / Organization ou structure de formation / Vocational training structure-organization

C.A.T. CONFCOMMERCIO BARI

Sede: Barletta (Bt)
Sitz / Lieu / Town

Nr. Attestato: 6804

IL DIRETTORE
della Sede Operativa

(Pantaleo Carriera)

PROVINCIA DI BARLETTA ANDRIA-TRANI
Servizio Formazione Professionale
IL DIRIGENTE RESPONSABILE

(dott.ssa Caterina Navaletti)

IL PRESIDENTE
della Commissione Esaminatrice

(Altamura Rosanna)

Rosanna Altamura

DICHIARAZIONE DEL POSSESSO DEI REQUISITI MORALI

(per le ditte individuali o per il legale rappresentante della Società)

A sottoscritt(a) (cognome e nome) MATARRESE YLENIA
 Data di nascita: 09-05-1995 Cittadinanza: ITALIANA Luogo di nascita: Stato ITALIA
 Provincia BT Comune ANDRIA Residenza: Provincia BT Comune ANDRIA
 Indirizzo: VIA CARULLO n. 97 C.A.P. 716123
 Cod. fiscale MTR95LN95E49A285R in qualità di TITOLARE
 della Società _____

valendosi della disposizione di cui all'art. 47 del DPR 28/12/2000 n. 445 e consapevole delle pene stabilite per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni dagli artt. 483, 495 e 496 del Codice penale,

DICHIARA

- di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71, commi 1 e 2, del D. Lgs. n. 59/2010, nonché dei requisiti previsti dagli artt. 11 e 92 del R.D. n. 773/1931 (TULPS);
- 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);
- che il proprio nucleo familiare è così composto:

| COGNOME E NOME | DATA NASCITA | LUOGO NASCITA | RAPPORTO DI PARENTELA |
|---------------------------|--------------|---------------|-----------------------|
| MATARRESE SAURO | 20-01-1969 | ANDRIA | PADRE |
| GIANNELLI LILIA | 18-12-1970 | ANDRIA | MADRE |
| MATARRESE CESARE GIANLUCA | 02-01-1992 | ANDRIA | FRATELLO |
| MATARRESE VINCENZO | 07-06-2002 | ANDRIA | FRATELLO |
| | | | |
| | | | |

Data 22-12-2016

Firma
Matarrese Ylenia

(1) Non possono esercitare l'attività di somministrazione:

- coloro che sono stati dichiarati delinquenti abituali, professionali o per tendenza, salvo che abbiano ottenuto la riabilitazione;
- coloro che hanno riportato una condanna, con sentenza passata in giudicato, per delitto non colposo, per il quale è prevista una pena detentiva non inferiore nel minimo a tre anni, sempre che sia stata applicata, in concreto, una pena superiore al minimo edittale;
- coloro che hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, una condanna a pena detentiva per uno dei delitti di cui al libro II, Titolo VIII, capo II del codice penale, ovvero per ricettazione, riciclaggio, insolvenza fraudolenta, bancarotta fraudolenta, usura, rapina, delitti contro la persona commessi con violenza, estorsione;
- coloro che hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, una condanna per reati contro l'igiene e la sanità pubblica, compresi i delitti di cui al libro II, Titolo VI, capo II del codice penale;

Cognome..... MATARRESE
 Nome..... YLENIA
 nato il..... 09/05/1995
 (atto n. 354p I S A)
 a..... ANDRIA (BA)
 Cittadinanza..... ITALIANA
 Residenza..... ANDRIA
 Via..... VIA CATULLO 97
 Stato civile..... STATO LIBERO
 Professione..... STUDENTESSA
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura..... 1,68 m.
 Capelli..... biondi
 Occhi..... marroni
 Segni particolari..... =====


 Firma del titolare *Matarrese Ylenia*
 ANDRIA 23/04/2013
 Il.....
 Impronta del dito indice *[Stamp]*
 IL SINDACO
 ORDINE DEL SINDACO
 TECNICO DEI SERVIZI AMMINISTRATIVI
 Antonio VECCHIETTI

