



## Esercizi di Commercio al dettaglio di vicinato

**SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA'**

COMPILARE IN STAMPATELLO

Al Comune di **ANDRIA**

--	--	--	--	--	--

Ai sensi della L.R. 11/03 e Regolamento Regionale n. 3/2011, **il sottoscritto**

Cognome RUSCINO Nome EMANUELE

C.F. | R | S | C | M | N | L | 7 | 1 | R | 1 | 7 | A | 6 | 6 | 9 | E |

Data di nascita 17/ 10 / 1971 Cittadinanza ITALIANA Sesso M | X | F |

Luogo di nascita: Stato ITALIA Provincia BT Comune BARLETTA

Residenza: Provincia BT Comune ANDRIA

Via, Piazza, ecc. CORSO EUROPA UNITA N. 47 C.A.P. 76123

**in qualità di:**

<input checked="" type="checkbox"/>	titolare dell'omonima impresa individuale
-------------------------------------	---

Partita I.V.A. (se già iscritto)	0	5	5	1	9	1	4	0	7	2	6								
----------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--

con sede nel Comune di **ANDRIA** Provincia **BT**

Via, Piazza, ecc. VIA BARLETTA ANG. VIA PLINIO - LOTTO 114 C.A.P. 76123 Tel.

N.di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) REA N.424225 CCIAA di BARI

**legale rappresentante della Società :**

Cod. fiscale

[illegible]

denominazione o ragione sociale \_\_\_\_\_

con sede nel Comune di Provincia

Via, Piazza, ecc. N. C.A.P. Tel.

N.d'iscrizione al Registro Imprese CCIAA di

**Trasmette SCIA relativa a**

## A APERTURA

A1 NUOVO ESERCIZIO

A2 CONCENTRAZIONE \_\_\_\_\_

## B APERTURA PER SUBINGRESSO

## C VARIAZIONI

C1 TRASFERIMENTO DI SEDE \_\_\_\_\_

C2 AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA \_\_\_\_\_

### C3 VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO

**D CESSAZIONE ATTIVITÀ'** \_\_\_\_\_

**dichiara quanto contenuto nella rispettiva sezione:**

Copia del presente modello va contestualmente presentata al Registro Imprese della CCIAA della Provincia dove è ubicato l'esercizio.

La segnalazione ha efficacia dalla data della presentazione all'amministrazione competente

## SEZIONE A - APERTURA DI ESERCIZIO

### INDIRIZZO DELL' ESERCIZIO

Comune \_\_\_\_\_

C.A.P. | | | | |

Via, Viale, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_

N. | | | |

### SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare e misto

| |

mq. | | | |

Non alimentare beni persona

| |

mq. | | | |

Non alimentare altri beni

| |

mq. | | | |

Non alimentare beni a basso impatto

| |

mq. | | | |

**Sup. vendita totale**

**mq. | | | |**

#### Tabelle speciali

Generi di monopolio | | Farmaci | |

Carburanti | |

mq. | | | |

**SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO**  
(compresa la superficie adibita ad altri usi)

mq. | | | | |

### A CARATTERE

Permanente | |

Stagionale | | dal | | / | | /

al | | / | | /

### INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE/AREA COMMERCIALE INTEGRATA/PARCO COMMERCIALE

SI | | NO | |

se **SI** indicarne la denominazione: \_\_\_\_\_

Provvedimento n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_

#### SPECIFICARE SE:

| |

**A1 - NUOVO ESERCIZIO**

| |

**A2 - CONCENTRAZIONE** di N. \_\_\_\_\_ esercizi di seguito indicati:

Titolare \_\_\_\_\_ C. F. | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Indirizzo \_\_\_\_\_ Protocollo n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

mq. | | | |

Titolare \_\_\_\_\_ C. F. | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Indirizzo \_\_\_\_\_ Protocollo n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

mq. | | | |

Titolare \_\_\_\_\_ C. F. | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Indirizzo \_\_\_\_\_ Protocollo n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

mq. | | | |

**SEZIONE B - APERTURA PER SUBINGRESSO \***

INDIRIZZO DELL' ESERCIZIO

Comune \_\_\_\_\_

C.A.P. |\_|\_|\_|\_|\_|

Via, Viale, Piazzale. \_\_\_\_\_

N. |\_|\_|\_|

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare e misto

|\_|

mq. |\_|\_|\_|

Non alimentare beni persona

|\_|

mq. |\_|\_|\_|

Non alimentare altri beni

|\_|

mq. |\_|\_|\_|

Non alimentare beni a basso impatto

|\_|

mq. |\_|\_|\_|

**Sup. vendita totale**

**mq. |\_|\_|\_|**

**Tabelle speciali**

Generi di monopolio

|\_|

Farmacie

|\_|

Carburanti

|\_|

mq. |\_|\_|\_|\_|

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO  
(compresa la superficie adibita ad altri usi)

mq. |\_|\_|\_|\_|

A CARATTERE

Permanente

|\_|

Stagionale

|\_|

dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE/AREA COMMERCIALE INTEGRATA/PARCO COMMERCIALE

SI |\_| NO |\_|

se **SI** indicarne la denominazione:

\_\_\_\_\_

Provvedimento n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_

SUBENTRERÀ ALL'IMPRESA:

Denominazione: \_\_\_\_\_

C.F. |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

A seguito di:

- compravendita

|\_|

- fallimento

|\_|

- affitto d'azienda

|\_|

- successione

|\_|

- donazione

|\_|

- altre cause

|\_|

- fusione

|\_|

Specificare nel caso venga barrata la voce "altre cause"

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\* Si rammenta che a norma dell'art. 2556 c.c. i contratti di trasferimento, di proprietà o gestione di un'azienda commerciale sono stipulati presso un notaio.

# SEZIONE C - VARIAZIONI

L'ESERCIZIO UBICATO NEL

Comune ANDRIA

C.A.P. 76123

Via, Viale, Piazza, ecc. VIA BARLETTA ANG. VIA PLINIO - LOTTO 114

N.     

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare e misto

☒

mq.     2    

Non alimentare beni persona

☐

mq.     

Non alimentare altri beni

☒

mq. 128

Non alimentare beni a basso impatto

☐

mq.     

Sup. vendita totale

mq. 130

Generi di monopolio

☐

Farmacie ☐

Carburanti

☐

mq.     

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

mq. 134

A CARATTERE

Permanente

☒

Stagionale

☐

dal     /    /    

al     /    /    

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE/AREA COMMERCIALE INTEGRATA/PARCO COMMERCIALE

SI ☐

NO ☒

se SI indicarne la denominazione:

Provvedimento n.      in data      rilasciato da     

## SUBIRÀ LE VARIAZIONI DI CUI ALLE SEZIONI:

C1 ☒

C2 ☐

C3 ☐

### SEZIONE C1 - TRASFERIMENTO DI SEDE \*

SARÀ TRASFERITO AL NUOVO INDIRIZZO:

Via, Viale, Piazza, ecc. VIALE VENEZIA GIULIA

N.

115

C.A.P.

76123

SUPERFICIE DI VENDITA ORIGINARIA

Alimentare e misto

mq.     2    

con ampliamento ☐

con riduzione ☐

Non alimentare beni persona

mq.     

con ampliamento ☐

con riduzione ☐

Non alimentare altri beni

mq. 128

con ampliamento ☒

con riduzione ☐

Non alimentare beni a basso impatto

mq.     

con ampliamento ☐

con riduzione ☐

NUOVA SUPERFICIE DI VENDITA

Alimentare e misto

☒

mq.     2    

Non alimentare beni persona

☐

mq.     

Non alimentare altri beni

☒

mq. 148

Non alimentare beni a basso impatto

☐

mq.     

Sup. vendita totale

mq. 150

Tabelle speciali

Generi di monopolio ☐

Farmacie

☐

Carburanti

☐

con ampliamento

☐

con riduzione ☐

mq.     

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

mq. 250

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE/AREA COMMERCIALE INTEGRATA/PARCO COMMERCIALE

SI ☐

NO ☒

se SI indicarne la denominazione:

Provvedimento n.      in data      rilasciato da     

\* La sezione C1 va compilata anche in caso di contestuale ampliamento (fino ai limiti consentiti per gli esercizi

di vicinato di mq. 250) o riduzione di superficie di vendita dell'esercizio trasferito. Non è pertanto necessario compilare la sezione C2.



**SEZIONE C2 - AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA \***

LA SUPERFICIE DELL' ESERCIZIO INDICATO ALLA SEZ. C SARA'

AMPLIATA ☐RIDOTTA ☐

Alimentare e misto	<input type="checkbox"/>	mq.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non alimentare beni persona	<input type="checkbox"/>	mq.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non alimentare altri beni	<input type="checkbox"/>	mq.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non alimentare beni a basso impatto	<input type="checkbox"/>	mq.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sup. vendita totale		mq.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO  
(compresa la superficie adibita ad altri usi)mq. ☐**SEZIONE C3 - VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO**

SARA' ELIMINATO IL SETTORE

Alimentare e misto	<input type="checkbox"/>	Non alimentare beni persona	<input type="checkbox"/>
Non alimentare altri beni	<input type="checkbox"/>	Non alimentare beni a basso impatto	<input type="checkbox"/>

**Tabelle speciali**Generi di monopolio ☐ Farmacie ☐ Carburanti ☐ mq. ☐

SARA' AGGIUNTO IL SETTORE

Alimentare e misto	<input type="checkbox"/>	Non alimentare beni persona	<input type="checkbox"/>
Non alimentare altri beni	<input type="checkbox"/>	Non alimentare beni a basso impatto	<input type="checkbox"/>

**Tabelle speciali**Generi di monopolio ☐ Farmacie ☐ Carburanti ☐ mq. ☐

con la seguente redistribuzione della superficie:

SUPERFICIE DI VENDITA PREVISTA

Alimentare e misto	<input type="checkbox"/>	mq.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non alimentare beni persona	<input type="checkbox"/>	mq.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non alimentare altri beni	<input type="checkbox"/>	mq.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non alimentare beni a basso impatto	<input type="checkbox"/>	mq.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sup. vendita totale		mq.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tabelle speciali	<input type="checkbox"/>	Farmacie	<input type="checkbox"/>	Carburanti	<input type="checkbox"/>	mq.	<input type="checkbox"/>
Generi di monopolio							

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO  
(compresa la superficie adibita ad altri usi)mq. ☐

\* L'ampliamento può avvenire fino ai limiti consentiti per gli esercizi di vicinato 250 mq.

**SEZIONE D - CESSAZIONE DI ATTIVITÀ**

L'ESERCIZIO UBICATO NEL

Comune \_\_\_\_\_

C.A.P. | | | | |

Via, Viale, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_

N. | | | |

CESSA DAL \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ PER:

- trasferimento in proprietà o gestione dell'impresa
- chiusura definitiva dell'esercizio

| |  
| |

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA DELL'ESERCIZIO CESSATO

Alimentare e misto

| |

mq. | | | |

Non alimentare beni persona

| |

mq. | | | |

Non alimentare altri beni

| |

mq. | | | |

Non alimentare beni a basso i

| |

mq. | | | |

Sup. vendita totale mq. | | | |

**Tabelle speciali**

Generi di monopolio

| |

Farmacie

| |

Carburanti

| |

mq. | | | |

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO  
(compresa la superficie adibita ad altri usi)

mq. | | | |

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE

SI | | NO | |

se **SI** indicare:

DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE

**INDICARE PER ESTESO, AI SENSI DEL D.P.R. 581/95, QUALUNQUE SIA LA SEZIONE  
COMPILATA (ESCLUSA LA D), L'ATTIVITÀ ESERCITATA O CHE SI INTENDE ESERCITARE  
FACENDO RIFERIMENTO AI PRODOTTI INCLUSI NELL'ALLEGATO C**

Attività prevalente:

\_\_COMMERCIO DI ARTICOLI DI CARTOLERIA - LIBRI NUOVI ED USATI\_\_

\_\_COMMERCIO DI PRODOTTI PER MACCHINE D'UFFICIO (TONER, CARTUCCE, ECC.) E LEGATORIA\_\_

Attività secondaria:

\_\_COMMERCIO AL DETTAGLIO DI GIORNALI, RIVISTE E PERIODICI\_\_

\_\_COMMERCIO AL DETTAGLIO DI ALIMENTI CONFEZIONATI (CARAMELLE, PATATINE, ECC.)\_\_

ta \_\_\_\_\_

**IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:**

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE | ☒ |

ALLEGATI:

A | |

B | |

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Data \_\_\_\_\_

# IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE:

(Da compilare per chi sottoscrive le sezioni A,B,C, salvo in caso di riduzione di superficie di vendita o eliminazione di un settore)

1. ☒ di essere in possesso dei requisiti previsti dall'art. 71 del D.Lvo n. 59/2010 (vedi nota 1)
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) (2);
3. ☒ di aver rispettato - relativamente al locale dell'esercizio:
  - ☒ i regolamenti locali di polizia urbana;
  - ☒ i regolamenti locali di polizia annonaria e igienico sanitaria;
  - ☒ i regolamenti edilizi;
  - ☒ le norme urbanistiche e quelle relative alla destinazione d'uso.
 (Eventuali annotazioni) \_\_\_\_\_
4. ☒ di essere a conoscenza che per il commercio di determinati prodotti posti in vendita nell'esercizio vanno rispettate le relative norme speciali;

## (DA COMPILARE SOLO PER IL COMMERCIO DEL SETTORE ALIMENTARE)

### Solo per le imprese individuali

5. ☐ che è in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:
  - 5.1 ☐ aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio del settore alimentare
    - nome dell'Istituto ..... sede .....
    - oggetto del corso ..... anno di conclusione .....
  - 5.2 ☐ di aver esercitato in proprio l'attività di vendita dei prodotti del settore alimentare
    - tipo di attività ..... dal ..... al .....
    - n. iscrizione Registro Imprese ..... CCIAA di ..... n. R.E.A. ....
  - 5.3 ☐ di aver prestato la propria opera presso imprese esercenti l'attività di vendita di prodotti del settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande
    - nome impresa ..... sede impresa .....
    - nome impresa ..... sede impresa .....
    - quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal ..... al .....
    - addetto all'amministrazione, regolarmente iscritto all'INPS, dal ..... al .....
    - addetto alla vendita, regolarmente iscritto all'INPS, dal ..... al .....
    - addetto alla preparazione degli alimenti, regolarmente iscritto all'INPS, dal ..... al .....
    - socio lavoratore, regolarmente iscritto all'INPS, dal ..... al .....
    - quale coadiutore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal ..... al .....
  - 5.4 ☐ di essere in possesso del seguente 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:
 \_\_\_\_\_

### Solo per le società

6. ☐ Che i requisiti professionali sono posseduti dal Sig. \_\_\_\_\_ che ha compilato la dichiarazione di cui all'allegato B.

**Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 28/12/2000, n. 445**

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Data .....



## NOTE

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

- a) coloro che sono stati dichiarati delinquenti abituali, professionali o per tendenza, salvo che abbiano ottenuto la riabilitazione;
- b) 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;
- c) 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;
- d) 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;
- e) coloro che hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, due o più condanne, nel quinquennio precedente all'inizio dell'attività, per delitti di frode nella preparazione e nel commercio di alimenti previsti da leggi speciali;
- f) coloro che sono sottoposti a una delle misure di prevenzione di cui alla legge 27 dicembre 1956, n. 1423, o nei cui confronti sia stata applicata una delle misure previste dalla legge 31 maggio 1965, n. 575, ovvero a misure di sicurezza non detentive;

- Non possono esercitare l'attività di somministrazione di alimenti e bevande coloro che si trovano nelle condizioni di cui alle precedenti lettere a), b), c), d), e), f), o hanno riportato, con sentenza passata in giudicato una condanna per reati contro la moralità pubblica e il buon costume, per delitti commessi in stato di ubriachezza o in stato di intossicazione da stupefacenti; per reati concernenti la prevenzione dell'alcolismo, le sostanze stupefacenti o psicotrope, il gioco d'azzardo, le scommesse clandestine, per infrazioni alle norme sui giochi;

- Il divieto di esercizio dell'attività, ai sensi delle precedenti lettere b), c), d), e) e f) permane per la durata di 5 anni a decorrere dal giorno in cui la pena è stata scontata. Qualora la pena si sia estinta in altro modo, il termine di cinque anni decorre dal giorno del passaggio in giudicato della sentenza, salvo riabilitazione;

- Il divieto di esercizio dell'attività non si applica qualora, con sentenza passata in giudicato sia stata concessa la sospensione condizionale della pena sempre che non intervengano circostanze idonee a incidere sulla revoca della sospensione.

- In caso di società, associazioni od organismi collettivi i requisiti di cui al comma 1 devono essere posseduti dal legale rappresentante, da altra persona preposta all'attività commerciale e da tutti i soggetti individuati dall'art. 2, comma 3, del decreto del Presidente della Repubblica 3 giugno 1998, n. 252.

- L'esercizio, in qualsiasi forma, di un'attività di commercio relativa al settore merceologico alimentare e di un'attività di somministrazione di alimenti e bevande, anche se effettuate nei confronti di una cerchia determinata di persone, è consentito a chi è in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:

- avere frequentato con esito positivo un corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dalle regioni o dalle province autonome di Trento e di Bolzano;

- avere prestato la propria opera, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese esercenti l'attività nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande, in qualità di dipendente qualificato, addetto alla vendita o all'amministrazione o alla preparazione degli alimenti, o in qualità di socio lavoratore o, se trattasi di coniuge, parente o affine, entro il terzo grado, dell'imprenditore in qualità di coadiutore familiare, comprovata dalla iscrizione all'Istituto Nazionale per la Previdenza Sociale;

- 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.

(2) In caso di società, tutte le persone di cui al D.P.R. 252/98, art. 2, compilano l'allegato A.



C.F.   
 Data di nascita / /  Cittadinanza  Sesso: M ☐ F ☐  
 Luogo di nascita: Stato  Provincia  Comune   
 Residenza: Provincia  Comune   
 Via, Piazza, ecc.  N.  C.A.P.

1. Di essere in possesso dei requisiti previsti dall'art. 71 del D.Lvo n. 59/2010
2. Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575" (antimafia).

Data .....

C.F. [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]  
Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_ Sesso: M [ ] F [ ]  
Luogo di nascita: Stato \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
Residenza: Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
Via, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

1. Di essere in possesso dei requisiti previsti dall'art. 71 del D.Lvo n. 59/2010
2. Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575" (antimafia).

Data .....

C.F.

Data di nascita / /  Cittadinanza  Sesso: M ☐ F ☐

Luogo di nascita: Stato  Provincia  Comune

Residenza: Provincia  Comune

Via, Piazza, ecc.  N.  C.A.P.

1. Di essere in possesso dei requisiti previsti dall'art. 71 del D.Lvo n. 59/2010
2. Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575" (antimafia).

Data .....

### DICHIARAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE O PREPOSTO

*(solo in caso di società esercente il settore alimentare quando è compilato il quadro autocertificazione)*

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

C.F. 

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_ Sesso: M ☐ F ☐

Luogo di nascita: Stato \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Residenza: Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
Via, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_| LEGALE RAPPRESENTANTE della società

DESIGNATO PREPOSTO dalla società \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

**DICHIARA:**

1. Di essere in possesso dei requisiti previsti dall'art. 71 del D.Lvo n. 59/2010
2. Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575" (antimafia).
3. Di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:
  - 3.1 ☐ aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio del settore alimentare  
nome dell'Istituto ..... sede .....  
oggetto del corso ..... anno di conclusione .....
  - 3.2 ☐ di aver esercitato in proprio l'attività di vendita dei prodotti del settore alimentare  
tipo di attività ..... dal ..... al .....  
n. iscrizione Registro Imprese ..... CCIAA di ..... n. R.E.A.....
  - 3.3 ☐ di aver prestato la propria opera presso imprese esercenti l'attività di vendita di prodotti del settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande  
nome impresa ..... sede impresa .....  
nome impresa ..... sede impresa .....  
quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, ..... dal ..... al .....  
addetto all'amministrazione, regolarmente iscritto all'INPS, ..... dal ..... al .....  
addetto alla vendita, regolarmente iscritto all'INPS, ..... dal ..... al .....  
addetto alla preparazione degli alimenti, regolarmente iscritto all'INPS,. ..... dal ..... al .....  
socio lavoratore, regolarmente iscritto all'INPS, ..... dal ..... al .....  
quale coadiutore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, ..... dal ..... al .....
  - 3.4 ☐ di essere in possesso del seguente 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:

FIRMA

Data .....

*Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 28/12/2000, n. 445*

CLASSIFICAZIONE DELLE ATTIVITA' DI COMMERCIO AL DETTAGLIO

**Esercizi non specializzati a prevalenza alimentare**

- ipermercati (oltre 2.500 mq - self service)
- supermercati (oltre 400 mq - self service)
- altro (minimercati, prodotti surgelati...)

**Esercizi specializzati a prevalenza alimentare**

Frutta e verdura  
Carne e prodotti a base di carne  
Pesci, crostacei, molluschi  
Pane, pasticceria, dolci  
Bevande (vini, olii, birra ed altre)  
Tabacco e altri generi di monopolio  
Altri esercizi specializzati alimentari (drogherie, salumerie, pizzerie, caffè torrefatto...)

**Esercizi non specializzati a prevalenza non alimentare**

Grandi magazzini (oltre 400 mq - self service)  
Altro (vendita di una grande varietà di prodotti non alimentari)

**Esercizi specializzati a prevalenza non alimentare**

Farmacie  
Articoli medicali e ortopedici  
Cosmetici e articoli di profumeria  
Prodotti tessili e biancheria  
Articoli di abbigliamento e accessori, pellicceria  
Calzature e articoli in cuoio  
Mobili, casalinghi e articoli di illuminazione  
Elettrodomestici, radio - televisori, dischi, strumenti musicali  
Ferramenta, vernici, giardinaggio, art. igienico sanitari e da costruzione  
Libri, giornali, cartoleria  
Altri esercizi specializzati non alimentari (macchine e attrezzature per ufficio, materiale per ottica, fotografia, orologi, articoli gioielleria, giocattoli, articoli sportivi per il tempo libero, articoli da regalo, oggetti d'arte, combustibile uso domestico, natanti.....)  
Articoli di seconda mano (libri usati, mobili usati, indumenti usati, ecc.)  
Distributori di carburante



Cognome.....RUSCINO.....  
 Nome.....EMANUELE.....  
 nato il.....17/10/1971.....  
 (atto n. 1714 Is A )  
 a.....BARLETTA (BA).....  
 Cittadinanza.....ITALIANA.....  
 Residenza.....ANDRIA.....  
 Via.....CORSO EUROPA UNITA 47.....  
 Stato civile.....CONIUGATO.....  
 Professione.....COMMERCINATE.....  
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
 Statura.....1,77 m.....  
 Capelli.....brizzolati.....  
 Occhi.....verdi.....  
 Segni particolari.....=====


  
 Firma del titolare.....*Ch. Puc*.....  
 ANDRIA.....14/11/2011.....  
 IL SINDACO  
 Impronta del dito indice sinistro.....  
 D ORDINE DEL SINDACO  
 Per.....  
*Antonio M. M.*

Scade il 13/11/2021  
 DIRITTI RISCOSSI  
 DIRITTI C.I. 10,35  
 DIRITTI DI SEGR. 0,25  
  
 AR 9030556  


I.P.Z.S. 95A - OFFICINA C.V. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA  
  
 COMUNE DI  
 ANDRIA  
 CARTA D'IDENTITA'  
 N° AR 9030556  
 DI  
 RUSCINO EMANUELE

REPUBLICA ITALIANA  
 TESSERA SANITARIA  
  
 Codice Fiscale RSCMNL71R17A669E Data di scadenza 23/09/2016  
 Cognome RUSCINO  
 Nome EMANUELE Sesso M  
 Luogo di nascita BARLETTA  
 Provincia BA  
 Data di nascita 17/10/1971  
  
 Dati sanitari regionali

  
 RUSCINO  
 EMANUELE 17/10/1971  
 RSCMNL71R17A669E SSN-MIN SALUTE - 500001  
 80380001600053662081 23/09/2016