





## FATTISPECIE C – VARIAZIONI

L'ESERCIZIO UBICATO NEL COMUNE DI AVIGLIANA - C.A.P. 10051

Via, Piazza, Corso, ecc \_\_\_\_\_ N. | | | |

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

**Alimentare**  mq. | | | |

**Non alimentare**  mq. | | | |

**Alimentare e non alimentare**  mq. | | | |

**Tabelle speciali**

Generi di monopolio  Farmacie  Carburanti  mq. | | | |

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO mq. | | | |

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

A CARATTERE **Permanente**

**Stagionale**  dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE SI  NO

se **SI** indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE

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

ATTIVATO IN ADDENSAMENTO o LOCALIZZAZIONE SI  NO

se **SI** indicare: A.1  A.2  A.3  A.4  A.5  L.1  L.2

**SUBIRÀ LE VARIAZIONI DI CUI ALLE SEZIONI:**

C1  C2  C3

## FATTISPECIE C1 – TRASFERIMENTO DI SEDE

SARÀ TRASFERITO AL NUOVO INDIRIZZO:

INDIRIZZO DELL'ESERCIZIO COMUNE DI AVIGLIANA - C.A.P. 10051

Via, Piazza, Corso, ecc \_\_\_\_\_ N. | | | |

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

**Alimentare**  mq. | | | |

**Non alimentare**  mq. | | | |

**Alimentare e non alimentare**  mq. | | | |

**Tabelle speciali**

Generi di monopolio  Farmacie  Carburanti  mq. | | | |

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO mq. | | | |

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

A CARATTERE **Permanente**

**Stagionale**  dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE SI  NO

se **SI** indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE

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

ATTIVATO IN ADDENSAMENTO o LOCALIZZAZIONE SI  NO

se **SI** indicare: A.1  A.2  A.3  A.4  A.5  L.1  L.2

**FATTISPECIE C2**  
**AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA \***

LA SUPERFICIE DELL' ESERCIZIO INDICATO ALLA SEZ. C SARÀ **AMPLIATA A:**  **RIDOTTA A:**

**Alimentare**  mq.       **Non alimentare**  mq.       **Alimentare e non alimentare** mq.

**Tabelle speciali**

Generi di monopolio  Farmacie  Carburanti  mq.

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.

**FATTISPECIE C3 – VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO**

SARÀ ELIMINATO IL SETTORE **Alimentare**  **Non alimentare**  **Alimentare e non alimentare**  mq.

**Tabelle speciali**

Generi di monopolio  Farmacie  Carburanti  mq.

SARÀ AGGIUNTO IL SETTORE **Alimentare\***  **Non alimentare**  **Alimentare e non alimentare**  mq.

**Tabelle speciali**

Generi di monopolio  Farmacie  Carburanti  mq.

**con la seguente redistribuzione della superficie:**

SUPERFICIE DI VENDITA PREVISTA

**Alimentare**  **Non alimentare**  **Alimentare e non alimentare**  mq.

**Tabelle speciali**

Generi di monopolio  Farmacie  Carburanti  mq.

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO

(compresa la superficie adibita ad altri usi) mq.

\* Per acquisire il settore alimentare è necessario possedere i requisiti professionali.

**FATTISPECIE D – CESSAZIONE DELL' ATTIVITA'**

L' ESERCIZIO UBICATO NEL COMUNE DI AVIGLIANA - C.A.P. 10051

Via, Piazza, Corso, ecc \_\_\_\_\_ N.

CESSERA' A FAR DATA DAL \_\_\_\_\_ PER:

Trasferimento proprietà o gestione

Chiusura definitiva dell'esercizio

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICIE DI VENDITA

**Alimentare**  mq.

**Non alimentare**  mq.

**Alimentare e non alimentare**  mq.

**Tabelle speciali**

Generi di monopolio  Farmacie  Carburanti  mq.

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO mq.

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

**INDICARE L'ATTIVITÀ ESERCITATA O CHE SI INTENDE ESERCITARE:**

Attività prevalente: \_\_\_\_\_

Attività secondaria: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

FIRMA del titolare o Legale Rappresentante

\_\_\_\_\_

## QUADRO AUTOCERTIFICAZIONI

Il sottoscritto, sotto la sua personale responsabilità, consapevole delle implicazioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e delle conseguenze di cui all'art. 21 della legge 7.8.1990 n.241 in caso di dichiarazioni mendaci o false attestazioni, ai sensi dell' art. 3 del D.P.R. 300/92 e degli artt.46 e 47 del citato D.P.R. 445/2000:

### AUTOCERTIFICA E DICHIARA

1.  di essere in regola con i requisiti morali secondo quanto previsto dall'art.71 del D.L.vo 59/2010 **(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" e s.m.i. (antimafia) (2);
3.  di aver rispettato le valutazioni di impatto commerciale adottate ai sensi dell'art.10, com.1, (eventuale) lett. c, del d.lgs.114/98, indicate da codesto Comune con delibera n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_;
4.  di essere a conoscenza che per il commercio di determinati prodotti posti in vendita nell'esercizio vanno rispettate le relative norme speciali (art. 26 comma 3 del d.lgs. 114/98);

**(1)** 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'esercizio dell'attività, per delitti di frode nella preparazione e nel commercio degli 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;

2. (omissis ...)

3. Il divieto di esercizio dell'attività, ai sensi del comma 1, lettere b), e), d), e) e f) permane per la durata di cinque 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.

4. 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.

5. 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'articolo 2, comma 3, del decreto del Presidente della Repubblica 3 giugno 1998, n. 252.

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

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

**(DA COMPILARE SOLO PER IL COMMERCIO DEL SETTORE ALIMENTARE)**  
**Articolo 71 comma 6 del D.L.vo 59/2010**

Il sottoscritto, sotto la sua personale responsabilità, consapevole delle implicazioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e delle conseguenze di cui all'art. 21 della legge 7.8.1990 n.241 in caso di dichiarazioni mendaci o false attestazioni, ai sensi dell' art. 3 del D.P.R. 300/92 e degli artt.46 e 47 del citato D.P.R. 445/2000:

**AUTOCERTIFICA E DICHIARA**

**Solo per le imprese individuali :**  che è in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:

aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio del settore alimentare oppure per la somministrazione di alimenti e bevande

nome dell'Istituto \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_

oggetto del corso \_\_\_\_\_ anno di conclusione \_\_\_\_\_

di aver esercitato in proprio l'attività di vendita dei prodotti alimentari o la somministrazione di alimenti e bevande  
tipo di attività \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

n. iscrizione Registro Imprese \_\_\_\_\_ CCIAA di \_\_\_\_\_ n. R.E.A \_\_\_\_\_

di 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 aver prestato la propria opera presso imprese esercenti l'attività di vendita di prodotti alimentari

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

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

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

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

di essere in possesso di un diploma di scuola secondaria superiore o di laurea, almeno triennale, o di altra scuola ad indirizzo professionale, almeno triennale, e che nel corso di studi erano previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o alla somministrazione degli alimenti; titolo di studio \_\_\_\_\_

**Solo per le società:**  Che i requisiti professionali sono posseduti dal Sig.

\_\_\_\_\_ che ha compilato e sottoscritto l'Allegato B.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**I N O L T R E**  
**per consentire le verifiche di competenza dell'amministrazione**  
**ALLEGA I SEGUENTI ELABORATI TECNICI**

## **FATTISPECIE A - APERTURA DI ESERCIZIO**

### **1 – ASSEVERAZIONI:**

**Relazione asseverata** corredata dagli elaborati grafici relativa alla sussistenza dei requisiti e dei presupposti **dei locali di esercizio** nel rispetto dove necessario delle norme vigenti in tema di:

- 1 – Destinazione d'uso e agibilità (con allegata documentazione probante)
- 2 – Impianti (elettrico, smaltimento fumi, refrigerazione, climatizzazione)
- 3 - Standard di parcheggio ex art. 21 LR 56/77 (soltanto per aperture in nuovi locali)
- 4 – Impatto Acustico (dove necessario)
- 5 – Barriere architettoniche (soltanto per aperture in nuovi locali)
- 6 – Smaltimento rifiuti
- 7 – Prevenzione incendi (dove necessario)

**2 – DIA SANITARIA:**  Copia protocollata dal competente Servizio ASL (dove necessaria)

### **3 – ALTRO:**

- Documentazione INPS (dove necessaria)
- Titolo di studio (dove necessario)
- Visura camerale (dove necessaria)
- Copia contratto locazione o titolo di proprietà
- Copia documenti di identità di tutti i firmatari

## **FATTISPECIE B APERTURA PER SUBINGRESSO**

**1 – ATTESTAZIONI:** Copia atto pubblico o scrittura privata autenticata da notai che attesti il trasferimento di proprietà/gestione d'azienda

**2 – ASSEVERAZIONI:** Nessuna

**3 – DIA SANITARIA:**  Copia protocollata dal competente Servizio ASL (dove necessaria)

### **4 – ALTRO:**

- Documentazione INPS (dove necessaria)
- Titolo di studio (dove necessario)
- Visura camerale (dove necessaria)
- Copia contratto locazione o titolo di proprietà
- Autocertificazione a firma del titolare dalla quale risulti che i locali non siano stati modificati rispetto alla precedente gestione
- Copia documenti di identità di tutti i firmatari

## **FATTISPECIE C1 TRASFERIMENTO DI SEDE**

### **1 – ASSEVERAZIONI:**

**Relazione asseverata** corredata dagli elaborati grafici relativa alla sussistenza dei requisiti e dei presupposti **dei locali di esercizio** nel rispetto dove necessario delle norme vigenti in tema di:

- 1 – Destinazione d'uso e agibilità (con allegata documentazione probante)
- 2 – Impianti (elettrico, smaltimento fumi, refrigerazione, climatizzazione)
- 3 - Standard di parcheggio ex art. 21 LR 56/77 (soltanto per aperture in nuovi locali)
- 4 – Impatto Acustico (dove necessario)
- 5 – Barriere architettoniche (soltanto per aperture in nuovi locali)
- 6 – Smaltimento rifiuti
- 7 – Prevenzione incendi (dove necessario)

**2 – DIA SANITARIA:**  Copia protocollata dal competente Servizio ASL (dove necessaria)

### **3 – ALTRO:**

- Copia contratto locazione o titolo di proprietà
- Copia documenti di identità di tutti i firmatari

## FATTISPECIE C2 AMPLIAMENTO

### 1 – ASSEVERAZIONI:

**Relazione asseverata** corredata dagli elaborati grafici relativa alla sussistenza dei requisiti e dei presupposti **dei locali di esercizio** nel rispetto dove necessario delle norme vigenti in tema di:

- 1 – Destinazione d'uso e agibilità (con allegata documentazione probante)
- 2 – Impianti (elettrico, smaltimento fumi, refrigerazione, climatizzazione)
- 3 - Standard di parcheggio ex art. 21 LR 56/77 (soltanto per aperture in nuovi locali)
- 4 – Impatto Acustico (dove necessario)
- 5 – Barriere architettoniche (soltanto per aperture in nuovi locali)
- 6 – Smaltimento rifiuti
- 7 – Prevenzione incendi (dove necessario)

**2 – DIA SANITARIA:**  Copia protocollata dal competente Servizio ASL (dove necessaria)

**3 – ALTRO:**  Copia documenti di identità di tutti i firmatari

## FATTISPECIE C3 VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO

**1 – ASSEVERAZIONI:** nessuna

**2 – DIA SANITARIA:**  Copia protocollata dal competente Servizio ASL (dove necessaria)

**3 – ALTRO:**

- Documentazione INPS (dove necessaria)
- Titolo di studio (dove necessario)
- Visura camerale (dove necessaria)
- Copia documenti di identità di tutti i firmatari

## FATTISPECIE D CESSAZIONE ATTIVITA'

**1 – ASSEVERAZIONI:** nessuna

**2 – ALTRO:**  Copia documenti di identità di tutti i firmatari

Data \_\_\_\_\_

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

\_\_\_\_\_







RELAZIONE ASSEVERATA TIPO  
(a titolo d'esempio)

## RELAZIONE ASSEVERATA DEL TECNICO INCARICATO

I sottoscritto/i:<sup>1</sup>

COGNOME NOME:.....
CON STUDIO IN:.....CAP. ....
VIA /C.SO/P.ZZA: .....N. ....
ISCRITTO ALL'ORDINE DEGLI / ALBO DEI : .....
DI .....CON IL NUMERO .....
C.F. / P.IVA .....
IN QUALITÀ DI: .....

***Preso visione e condiviso quanto dichiarato dalla ditta che ha depositato la  
SEGNALAZIONE CERTIFICATA di INIZIO ATTIVITÀ;***

### **DATO ATTO**

***Che la documentazione allegata è destinata fare parte integrante degli atti pubblici, quale è  
la segnalazione certificata di inizio attività (SCIA)***

***Visto l'articolo 483 del C.P. "falsità ideologica commessa dal privato in atto pubblico", il  
sottoscritto Tecnico Progettista, sotto la sua personale responsabilità attesta che la  
situazione di fatto rappresentata negli elaborati prodotti corrisponde alla realtà, inoltre***

### **ASSEVERA**

**per consentire le opportune verifiche di competenza dell'amministrazione,**

la sussistenza dei requisiti e dei presupposti d'esercizio, come di seguito descritti nella presente  
Relazione Tecnica di Asseveramento e rilevabili negli eventuali elaborati tecnici allegati.

***Il sottoscritto dichiara di assumere con la presente, la qualità di persona esercente un  
servizio di pubblica necessità ai sensi degli articoli 359 e 481 del Codice Penale e di essere  
a conoscenza delle sanzioni di Legge.***

<sup>1</sup> Nel caso di più tecnici riportare i dati di ognuno.

## PRESUPPOSTI E REQUISITI D'ESERCIZIO

- 1 – Destinazione d'uso e agibilità**  
(allegare documentazione probante) o riportare gli elementi identificativi (numero e data atti)
  
- 2 – Impianti (elettrico, smaltimento fumi, refrigerazione, climatizzazione)**  
specificare come l'iniziativa rispetti le norme vigenti
  
- 3 – Standard di parcheggio ex art. 21 LR 56/77 (calcoli):** soltanto per apertura di esercizi in nuovi locali  
specificare come l'iniziativa rispetti la norma vigente
  
- 4 – Impatto Acustico** (se necessario)  
specificare come l'iniziativa rispetti le norme vigenti
  
- 5 – Barriere architettoniche:** soltanto per apertura di esercizi in nuovi locali  
specificare come l'iniziativa rispetti le norme vigenti
  
- 6 – Smaltimento rifiuti**  
specificare come l'iniziativa rispetti le norme vigenti
  
- 7 – Prevenzione incendi** (se necessario)  
Se necessaria specificare come l'iniziativa rispetti le norme vigenti

FIRMA/E

Tecnico Sig: \_\_\_\_\_ assevera i punti: \_\_\_\_

Tecnico Sig: \_\_\_\_\_ assevera i punti: \_\_\_\_

Tecnico Sig: \_\_\_\_\_ assevera i punti: \_\_\_\_