

**AL SIGNOR SINDACO  
DEL COMUNE DI OTRANTO**

**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'  
(SCIA)**

( art. 49 comma 4 bis legge n. 122/2010)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ ,

- titolare dell'omonima impresa individuale
- rappresentante legale della

Società \_\_\_\_\_ con sede in

\_\_\_\_\_ Prov . \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_ iscritta alla CCIAA di \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**titolare dell'esercizio per la somministrazione al pubblico di alimenti e bevande di :**

\_\_\_\_\_ tipol. \_\_\_\_\_ ubicato in

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ all'insegna \_\_\_\_\_

con una superficie di somm.ne di mq \_\_\_\_\_ di cui all'autorizzazione amministrativa

n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ o S.C.I.A. del \_\_\_\_\_ prot.n. \_\_\_\_\_ e autorizzazione

sanitaria n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ o DIA Post Primaria del \_\_\_\_\_ in regolare corso di

validità ed efficacia.

**PREMESSO CHE**

- in data \_\_\_\_\_ è intervenuta la **risoluzione/cessazione del contratto di affitto di azienda**

stipulato con la ditta \_\_\_\_\_ per la gestione

dell'attività di somministrazione di alimenti e bevande di tipol. \_\_\_\_\_ nel locale sito in via

\_\_\_\_\_ ,

## SEGNALA

( ai sensi della L. 241/90 e s.m.i, art. 64 comma 4, D.Lgs n. 59/2010 e art.49 comma 4 bis L. 122/2010 )

### **l'inizio dell'attività di somministrazione di alimenti e bevande all'esercizio di cui in premessa per reintestazione**

## DICHIARA

**Ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, Il/La sottoscritt\_ è consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del DPR445/2000 nel caso di dichiarazioni false e mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti prevista dall'art. 75 del DPR 445/2000 nel caso di dichiarazioni non veritiere**

- che i locali dove ha sede l'attività non hanno subito alcuna modifica rispetto alla gestione precedente e di averne la disponibilità a titolo di affittuario/ di proprietà;
- che i locali non hanno subito variazioni e rispondono ai requisiti igienico – sanitari, di sicurezza e rimangono adeguatamente sorvegliabili;
- che gli addetti, compresi il titolare sono tutti muniti di apposito documento di frequenza del corso di formazione di alimentarista;
- di aver nominato quale proposto per l'attività di somministrazione di alimenti e bevande il Sig. \_\_\_\_\_ in possesso dei requisiti morali e professionale riportati nell'allegato A;
- di aver presentato alla Asl Lecce Area Sud- Maglie la relativa DIA Post Primaria per la reintestazione dell'attività;
- che l'attività viene esercitata nell'osservanza delle norme in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro ai sensi del D. Lgs. n. 81/2008 così come modificato dalla L. 106/2009;
- di essere in possesso dei requisiti soggettivi, previsti dagli artt. 11 e 92 del TULPS, approvato con R.D. n.773/1931e dall'art.71 commi 1,2,3,4,5 del D. Lgs. 26 marzo 2010 n.59 ;
- di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali previsti dall'art. 71, comma 6, del D.Lgs n. 59/2010:
  - Di aver 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;
  - Di aver prestato la propria opera, per almeno due anni anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese esercente 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'INPS;
  - 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, purchè nel corso di studi siano previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o alla somministrazione degli alimenti.;
  - Di essere iscritto nel Registro Esercenti il Commercio presso la CCIAA di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ per la vendita o la somministrazione di alimenti e bevande;

## COMUNICA

inoltre, che osserverà il seguente turno di chiusura settimanale nella giornata di \_\_\_\_\_ e che la denominazione del locale è " \_\_\_\_\_ "

Allega alla presente

- risoluzione del contratto di affitto
- DIA Post Primaria;
- fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità;
- Attestazione del versamento di €30,00 ristorante €15,00 bar per **TASSA CONCESSIONE REGIONALE** su **C/C Postale 97661490** Causale: Tasse CC.RR. - Igiene, Sanità, Turismo, Ind. Alberghiera - Servizio Tesoreria Bari;

*Il sottoscritto autorizza per gli effetti del Dlgs. 30 giugno 2003, n° 196 codesta P.A. al trattamento dei propri dati personali.*

*Il sottoscritto è consapevole che qualora, nell'ambito della verifica disposta dall'Ufficio competente, venga accertata la mancanza di presupposti o requisiti di legge, potrà essere disposto il divieto di prosecuzione attività e la rimozione dei suoi effetti, salvo che risulti possibile conformare la stessa alla normativa vigente entro il termine stabilito dall'Amministrazione Comunale.*

Data \_\_\_\_\_

Firma del titolare o rappresentante legale

\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE E ACCETTAZIONE NOMINA A PREPOSTO PER ATTIVITA' DI  
SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

delegato alla somministrazione di alimenti e bevande da \_\_\_\_\_

**Ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, Il/La sottoscritt\_ è consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del DPR445/2000 nel caso di dichiarazioni false e mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti prevista dall'art. 75 del DPR 445/2000 nel caso di dichiarazioni non veritiere**

**DICHIARA**

- di essere in possesso dei requisiti soggettivi, previsti dagli artt.11 e 92 del TULPS, approvato con R.D. n.773/1931 e dall'art. 71 commi 1,2,3,4,5 del D.Lgs. n. 59/2010;
- di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali previsti dall'art.71, comma 6, del D.Lgs. n.59/2010:
  - o Di aver 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;
  - o Di aver 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'INPS;
  - o 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, purchè nel corso di studi siano previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o alla somministrazione degli alimenti.;
  - o Di essere iscritto nel Registro Esercenti il Commercio presso la CCIAA di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ per la somministrazione di alimenti e bevande.

*Il sottoscritto autorizza per gli effetti del Dlgs. 30 giugno 2003, n° 196 codesta P.A. al trattamento dei propri dati personali.*

Data \_\_\_\_\_

Firma del titolare o rappresentante legale

\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE ANTIMAFIA E POSSESSO DEI REQUISITI MORALI**  
**(a firma di tutti i soggetti che hanno potere di rappresentanza )**

<p>Cognome _____ Nome _____ Data di nascita ___/___/___ Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____ Cittadinanza _____ C.F. _____ Sesso: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Residenza: Comune _____ Via/P.zza _____ n. _____</p> <p align="center"><b>DICHIARA</b></p> <p>- di essere in possesso dei requisiti morali previsti dagli art. 11 e 92 del TULPS e dall'art.71 del D.Lgs n. 59/2010 e 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). Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni previste dal DPR 445/2000.</p> <p>Data _____ Firma _____ Allegare fotocopia del documento di identità</p>
<p>Cognome _____ Nome _____ Data di nascita ___/___/___ Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____ Cittadinanza _____ C.F. _____ Sesso: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Residenza: Comune _____ Via/P.zza _____ n. _____</p> <p align="center"><b>DICHIARA</b></p> <p>- di essere in possesso dei requisiti morali previsti dagli art. 11 e 92 del TULPS e all'art. 71 del D.Lgs n. 59/2010 e 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). Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni previste dal DPR 445/2000.</p> <p>Data _____ Firma _____ Allegare fotocopia del documento di identità</p>
<p>Cognome _____ Nome _____ Data di nascita ___/___/___ Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____ Cittadinanza _____ C.F. _____ Sesso: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Comune _____ Via/P.zza _____ n. _____</p> <p align="center"><b>DICHIARA</b></p> <p>- di essere in possesso dei requisiti morali previsti dagli art. 11 e 92 del TULPS e dall'art. 71 del D.Lgs n. 59/2010 e 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). Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni previste dal DPR 445/2000.</p> <p>Data _____ Firma _____ Allegare fotocopia del documento di identità</p>