

Al SUAP di _____
PEC _____

MOD. 15 SF

COMUNICAZIONE PER L'ESERCIZIO DI VENDITA MEDIANTE APPARECCHI AUTOMATICI IN ALTRI ESERCIZI COMMERCIALI GIÀ ABILITATI O IN ALTRE STRUTTURE E/O SU AREA PUBBLICA

(L.R.22/2021 art.34 comma 1)

INDIRIZZO DEL MAGAZZINO

(compilare solo se diverso da quello della ditta/società/impresa)

Via/piazza _____ n. _____

Comune _____ prov. C.A.P.

Stato _____ Telefono fisso/cell. _____

PEC _____

DATI CATASTALI

Foglio n. _____ map. _____ (se presenti) sub. _____ sez. _____

Catasto:

- fabbricati
- planimetria (allegato)

1. AVVIO

Il/la sottoscritto/a **COMUNICA** l'avvio dell'**esercizio commerciale di vendita attraverso apparecchi automatici**: _____

Settori merceologici:

- alimentare
- non alimentare

DICHIARAZIONI SUL POSSESSO DEI REQUISITI DI ONORABILITÀ E PROFESSIONALI

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR 445 del 2000 e Codice Penale), sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dalla legge;
- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159, "Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia").

Solo nel caso di settore alimentare:

- di essere in possesso di uno dei requisiti professionali previsti dalla legge per l'esercizio dell'attività** (art. 71, comma 6 del D.Lgs. 26/03/2010, n.59 e specifiche disposizioni regionali di settore) indicati di seguito:
 - 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 Bolzano o da equivalente Autorità competente in uno Stato membro dell'Unione Europea o dello Spazio Economico Europeo, riconosciuto dall'Autorità competente italiana:

presso istituto: _____

con sede in: _____

oggetto corso: _____

anno di conclusione: _____

- di aver esercitato in proprio, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, l'attività di impresa nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande:

tipo di attività: _____ dal _____ al _____

tipo di attività: _____ dal _____ al _____

tipo di attività: _____ dal _____ al _____

iscrizione Registro Imprese della Camera di Commercio di _____
n. REA _____ o equivalente registro di uno Stato membro dell'Unione
Europea o dello Spazio Economico Europeo (se presente):

Registro di _____,
estremi registrazione n. _____.

- di aver prestato la propria opera, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese operanti 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 di alimenti, o in qualità di socio lavoratore o in altre posizioni equivalenti, o, se trattasi di coniuge, parente o affine (parente del coniuge), entro il terzo grado, dell'imprenditore, in qualità di coadiutore familiare, comprovata dalla iscrizione all'Istituto nazionale per la previdenza sociale:

nome impresa: _____

sede impresa: _____

quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal ____ al ____

quale coadiutore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal ____ al ____

quale socio lavoratore, regolarmente iscritto all'INPS, dal ____ al ____

- altre posizioni equivalenti _____,
regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____
- 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, purché nel corso di studi siano previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o alla somministrazione degli alimenti o di avere ottenuto la dichiarazione di corrispondenza da parte del Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca:
- Scuola/Istituto/Ateneo: _____
- anno di conclusione: _____
- materie attinenti: _____
- di avere conseguito la qualificazione professionale all'estero o di aver esercitato l'attività in questione in un altro Stato Membro della Unione Europea o dello Spazio Economico Europeo (art. 30 del decreto legislativo 9 novembre 2007, n. 206) e di avere ottenuto il riconoscimento dall'Autorità competente italiana con decreto n. _____ in data _____
- di essere in possesso del requisito della pratica professionale in quanto :
- è stato iscritto al Registro Esercenti Commercio per le tabelle rientranti nel settore alimentare e per l'attività di somministrazione di alimenti e bevande, nell'anno _____ presso la Camera di Commercio di _____
- ha superato l'esame di idoneità a seguito della frequenza del corso abilitante per l'iscrizione al REC (anche senza la successiva iscrizione in tale registro), nell'anno _____ presso _____
- che i requisiti professionali previsti dalla legge per l'esercizio dell'attività (art. 71, comma 6 del D.Lgs. 26/03/2010, n.59) sono posseduti dal Sig./ra _____, in qualità di preposto, che ha compilato la dichiarazione di cui all'allegato B.**

ALTRE DICHIARAZIONI

Il/la sottoscritto/a dichiara, relativamente ai locali di esercizio, di aver rispettato:

- che l'esercizio possiede i requisiti minimi prestabiliti dal Reg. (CE) 852/2004 e dalle altre normative pertinenti in funzione dell'attività svolta;
- di consentire i controlli nei locali da parte delle autorità competenti nel caso in cui l'esercizio dell'attività venga svolto presso la propria abitazione;
- i regolamenti locali di polizia urbana, annonaria e di igiene e sanità, i regolamenti edilizi e le norme urbanistiche nonché quelle relative alle destinazioni d'uso;
- altro (*ulteriori dichiarazioni espressamente previste dalla normativa regionale*) _____

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre, di impegnarsi a comunicare ogni variazione relativa a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato.

Data _____ Firma _____

Quadro riepilogativo della documentazione allegata

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA ALLA COMUNICAZIONE:

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
<input type="checkbox"/>	Scheda anagrafica	Sempre
<input type="checkbox"/>	Procura/delega	Nel caso di procura/delega a presentare la comunicazione
<input type="checkbox"/>	Copia del documento di identità del/i titolare/i	Nel caso in cui la comunicazione non sia sottoscritta in forma digitale e in assenza di procura
<input type="checkbox"/>	Dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci o familiari (Allegato A) + copia del documento di identità	Sempre, in presenza di soggetti (es. soci) diversi dal dichiarante
<input type="checkbox"/>	Dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del preposto (Allegato B) + copia del documento di identità	Sempre, in presenza di un preposto
<input type="checkbox"/>	Planimetria che individui i locali e le aree di esercizio dell'attività di vendita	Sempre
<input type="checkbox"/>	Documentazione relativa alla vendita di alcolici	Nel caso di vendita di alcolici
<input type="checkbox"/>	Notifica sanitaria (art. 6, Reg.CE n. 852/2004)	Sempre obbligatoria in caso di esercizio alimentare
<input type="checkbox"/>	SCIA per la vendita di prodotti agricoli e zootecnici, mangimi, prodotti di origine minerale e chimico industriali destinati all'alimentazione animale	In caso di vendita di prodotti agricoli e zootecnici, mangimi, prodotti di origine minerale e chimico industriali destinati all'alimentazione animale
<input type="checkbox"/>	Documentazione per la richiesta dell'autorizzazione per la vendita di prodotti fitosanitari	In caso di vendita di prodotti fitosanitari
<input type="checkbox"/>	Documentazione per la richiesta dell'autorizzazione di Pubblica Sicurezza per la vendita di oggetti preziosi	In caso di vendita di oggetti preziosi
<input type="checkbox"/>	Documentazione per la richiesta dell'autorizzazione di Pubblica Sicurezza per la vendita di armi diverse da quelle da guerra	In caso di vendita di armi diverse da quelle da guerra

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
<input type="checkbox"/>	SCIA prevenzione incendi	In caso di esercizio con superficie totale lorda, comprensiva di servizi e depositi (es. magazzini), superiore a 400 mq, o comunque se l'attività ricade in uno qualsiasi dei punti dell'Allegato I al D.P.R. n. 151/2011, ovvero In caso di vendita di gas liquefatti (GPL) in recipienti mobili con quantitativi superiori o uguali a 75 kg, ovvero In caso di vendita di gas infiammabili in recipienti mobili compressi con capacità geometrica complessiva superiore o uguale a 0,75 mc.
<input type="checkbox"/>	Comunicazione per la vendita di farmaci da banco e medicinali veterinari	In caso di vendita di farmaci da banco o medicinali veterinari
<input type="checkbox"/>	Comunicazione per la vendita di gas petrolio liquefatto (GPL) per combustione	In caso di vendita di gas di petrolio liquefatto (GPL) per combustione
<input type="checkbox"/>	Comunicazione, che vale quale denuncia per la vendita di gas infiammabili in recipienti mobili compressi (D.Lgs. n. 504/1995)	In caso di vendita di gas infiammabili in recipienti mobili compressi
<input type="checkbox"/>	Documentazione relativa all'insegna di esercizio	In caso di attività che preveda insegna esterna (dove è prevista la documentazione)
<input type="checkbox"/>	Documentazione per la richiesta dell'autorizzazione per la vendita ON LINE di farmaci da banco	In caso di vendita on line di farmaci da banco accessoria alla vendita diretta
<input type="checkbox"/>	Attestazione del versamento di oneri, di diritti, ecc.	Nella misura e con le modalità indicate sul sito dell'amministrazione
<input type="checkbox"/>	Attestazione del versamento dell'imposta di bollo: estremi del codice identificativo della marca da bollo, che deve essere annullata e conservata dall'interessato ovvero Assolvimento dell'imposta di bollo con le altre modalità previste, anche in modalità virtuale o tramite @e.bollo	Obbligatoria per la presentazione di una domanda

DICHIARAZIONE SUL POSSESSO DEI REQUISITI DA PARTE DEGLI ALTRI SOCI/ FAMILIARI

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____ sesso M F

Data di nascita: / / Cittadinanza _____

Luogo di nascita: Stato _____ prov. Comune _____

Residenza: prov. Comune _____ C.A.P.

Via/Piazza/etc. _____ n. _____

in qualità di SOCIO/A della Società _____

in qualità di FAMILIARE _____

consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR 445 del 2000 e Codice Penale), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dalla legge;
- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159, “Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia”);
- ai sensi dell’art.85, comma 3 del D.Lgs. 159/2011, di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età:

1) Nome _____ Cognome _____

Luogo e data di nascita _____ residenza _____

C.F.: _____

2) Nome _____ Cognome _____

Luogo e data di nascita _____ residenza _____

C.F.: _____

3) Nome _____ Cognome _____

Luogo e data di nascita _____ residenza _____

C.F.: _____

4) Nome _____ Cognome _____

Luogo e data di nascita _____ residenza _____

C.F.: _____

5) Nome _____ Cognome _____

Luogo e data di nascita _____ residenza _____

C.F.: _____

Attenzione: qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (art 75 del DPR 445/2000).

Data _____ Firma _____

**DICHIARAZIONE SUL POSSESSO DEI REQUISITI DA PARTE DEL PRE-
POSTO/INCARICATO/DIPENDENTE**

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____ sesso M F

Data di nascita: / / Cittadinanza _____

Luogo di nascita: Stato _____ prov. Comune _____

Residenza: prov. Comune _____ C.A.P.

Via/Piazza/etc. _____ n. _____

in qualità di PREPOSTO/A INCARICATO/A DIPENDENTE della

Ditta _____ in data _____

Società _____ in data _____

consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR 445 del 2000 e Codice Penale), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dalla legge;
- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159, “Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia”).

Nonché

- di essere in possesso di uno dei requisiti professionali previsti dalla legge per l'esercizio dell'attività (art. 71, comma 6 del D.Lgs. 26/03/2010, n.59 e specifiche disposizioni regionali di settore) indicati di seguito:

- 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 Provincie Autonome di Trento e Bolzano o da equivalente Autorità competente in uno Stato membro dell'Unione Europea o dello Spazio Economico Europeo, riconosciuto dall'Autorità competente italiana:

presso istituto: _____

con sede in: _____

oggetto corso: _____

anno di conclusione: _____

- di aver esercitato in proprio, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, l'attività di impresa nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande:

tipo di attività: _____ dal _____ al _____

tipo di attività: _____ dal _____ al _____

tipo di attività: _____ dal _____ al _____

iscrizione Registro Imprese della Camera di Commercio di _____
n. REA _____ o equivalente registro di uno Stato membro dell'Unione Europea o dello Spazio Economico Europeo (se presente):

Registro di _____,

estremi registrazione n. _____.

- di aver prestato la propria opera, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese operanti 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 di alimenti, o in qualità di socio lavoratore o in altre posizioni equivalenti, o, se trattasi di coniuge, parente o affine (parente del coniuge), entro il terzo grado, dell'imprenditore, in qualità di coadiutore familiare, comprovata dalla iscrizione all'Istituto nazionale per la previdenza sociale:

nome impresa: _____

sede impresa: _____

- quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal ____ al ____
- quale coadiutore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal ____ al ____
- quale socio lavoratore, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____
- altre posizioni equivalenti _____,
regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____
- 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, purché nel corso di studi siano previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o alla somministrazione degli alimenti o di avere ottenuto la dichiarazione di corrispondenza da parte del Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca:

Scuola/Istituto/Ateneo: _____

anno di conclusione: _____

materie attinenti: _____

- di avere conseguito la qualificazione professionale all'estero o di aver esercitato l'attività in questione in un altro Stato Membro della Unione Europea o dello Spazio Economico Europeo (art. 30 del decreto legislativo 9 novembre 2007, n. 206) e di avere ottenuto il riconoscimento dall'Autorità competente italiana con decreto n. _____ in data _____
- di essere in possesso del requisito della pratica professionale in quanto :
 - è stato iscritto al REC (Registro Esercenti il Commercio) per le tabelle rientranti nel settore alimentare e per l'attività di somministrazione di alimenti e bevande, nell'anno _____ presso la Camera di Commercio di _____
 - ha superato l'esame di idoneità a seguito della frequenza del corso abilitante per l'iscrizione al REC (anche senza la successiva iscrizione in tale registro), nell'anno _____ presso _____

Attenzione: qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (art. 75 del DPR 445 del 2000).

Data _____ Firma _____

Spett. ASUR Marche

Spett. Regione Marche

regione.marche.attivitaproductive@emarche.it

**COMUNICAZIONE DI NUOVE INSTALLAZIONI E
DISINSTALLAZIONI DI APPARECCHI AUTOMATICI
PER LA VENDITA DI PRODOTTI ALIMENTARI**

(L.R.22/2021 art.34)

Anno: _____ Semestre: 1 2

NUOVE INSTALLAZIONI di apparecchi automatici per la vendita di prodotti alimentari (*i campi sono ripetibili in base al numero di nuovi apparecchi automatici installati*):

N. apparecchi automatici: _____ su area: pubblica privata

di cui con alimenti a temperatura controllata: _____

Comune: _____ Prov.: _____

Indirizzo: _____ n. _____

Presso: _____

N. apparecchi automatici: _____ su area: pubblica privata

di cui con alimenti a temperatura controllata: _____

Comune: _____ Prov.: _____

Indirizzo: _____ n. _____

Presso: _____

N. apparecchi automatici: _____ su area: pubblica privata

di cui con alimenti a temperatura controllata: _____

Comune: _____ Prov.: _____

Indirizzo: _____ n. _____

Presso: _____

Apparecchi automatici per la vendita di prodotti alimentari **DISINSTALLATI**

(i campi sono ripetibili in base al numero di nuovi apparecchi automatici cessati):

N. apparecchi automatici: _____ su area: pubblica privata

di cui con alimenti a temperatura controllata: _____

Comune: _____ Prov.: _____

Indirizzo: _____ n. _____

Presso: _____

N. apparecchi automatici: _____ su area: pubblica privata

di cui con alimenti a temperatura controllata: _____

Comune: _____ Prov.: _____

Indirizzo: _____ n. _____

Presso: _____

N. apparecchi automatici: _____ su area: pubblica privata

di cui con alimenti a temperatura controllata: _____

Comune: _____ Prov.: _____

Indirizzo: _____ n. _____

Presso: _____

Nota: Detta comunicazione è da trasmettere semestralmente alla Regione Marche e all'ASUR Marche (per la parte del settore alimentare).

Data _____ Firma _____