

Amministrazione destinataria

Ufficio destinatario

Comunicazione per l'inizio o la cessazione di affido o sub-affido in gestione di un reparto

Ai sensi della Delibera di Giunta regionale 28/12/2023 - n. XII/1699 e della Circolare ministeriale 28/05/1999, n. 3467/C

Il sottos	critto affid	atario								
Cognome		atai io	Nome			Codice Fis	scale			
Data di nasci	ta	Sesso	Luogo di nascita			Cittadinar	ıza			
Residenza		V A								
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cell	ulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinari	a		Posta elet	ttronica cer	rtificata		
			\							
in qualit	à di (questa :	sezione deve essere compl	lata se il dichiarante non è u	ına persona j	fisica)					
Ruolo										
								5		
Denominazio	one/Ragione so	ciale				Tipologia				
		•								
Sede legale Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
				1				W		
Codice Fiscal	le			Partita IV	Δ					
Telefono			Posta elettronica ordinari			Posta ele	ttronica ce	rtificata		
Lielollo			. 53ta electronica ofulliari			r osta ele	tti oilita te	Lincutu	7	
Iscrizione al I	Registro Impre	se della Camera di Commer	cio		Provincia	Numero Is	scrizione			

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata

in relazione all'attività c	-	tiva in							
P.T. o U.I.U.	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura		
Provincia Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	САР
Ulteriori immobili oggetto del proce				getto del proced	imento")				
il procedimento riguarda		ulteriori	immobili						
nsegna									
Attività svolta									
lassificazione struttura di vendita esercizio di vicinato									
o media struttura di ve	endita								
🔾 grande struttura di v	endita								
altro esercizio comm	erciale								
(specificare)									
VA			רטי	MUNICA					
di aver preso			COI	WORLCA					
in affidamento la ges	stione di renart	'n							
in sub-affidamento I									
•									
all'interno del settore m	erceologico								
Settore merceologico	erceologico								
alimentare Superficie di vendita							1		
	m²								
non alimentare									
Superficie di vendita									
	m²								
Valendosi della facoltà pr 445, consapevole delle s									
445, consapevole delle s 445 e dall'articolo 483 de								DIICA 20/1.	2/2000, 11.
			DI	CHIARA					
di essere affidatario	o sub-affidatar	rio del repa	arto all'inte	erno dell'es	sercizio indi	icato			
☐ che nei propri confro			-						-
dal libro I, titoli I, ca prevenzione, nonchè n	-	_					leggi antimo	afia e delle	e misure di
di essere in possesso	•				-		rizio dell'atti	vità	
uressere iii possesse	der requisiti s	oggettiviii	ici ilesti da	ina normati	va vigerite	perresere	.izio deiratti	vica	
									7
								~	

Solo nel caso di avvio dell'attività nel settore alimentare: O di essere in possesso di uno dei requisiti professionali previsti dalla legge per l'esercizio dell'attività (articolo 71, comma 6 del Decreto Legislativo 26/03/2010, n. 59 e specifiche disposizioni regionali di settore) e 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 della Unione Europea o dello Spazio Economico Europeo, riconosciuto dall'autorità competente italiana Nome dell'istituto Sede dell'istituto Oggetto del 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 Svolta dal Svolta fino al Codice fiscale Iscrizione alla CCIAA di Numero REA Equivalente registro Stato membro Unione Europea o Spazio Economico Europeo, iscrizione al Registro di Numero registrazione 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 Titolo Altra posizione Nome impresa Altra posizione Iscritto all'INPS dal Iscritto all'INPS fino 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 Nome dell'istituto Sede dell'istituto Oggetto del corso Anno di conclusione 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 (articolo 30 del Decreto Legislativo

09/11/2007, n. 206) e di avere ottenuto il riconoscimento dall'autorità competente italiana

Data decreto

Numero decreto

	0		EC (Registro Esercenti il Commo istrazione di alimenti e bevande		entranti nel settore alimentare e per
		Provincia della CCIAA		Anno di iscrizione	
	0		e di idoneità a seguito della fre iscrizione in tale registro)	quenza del corso ab	ilitante per l'iscrizione al REC (anche
	0	•	e di idoneità a seguito della fr ristiche del REC (anche senza la	•	bilitante per l'iscrizione alla sezione in tale registro)
OP	PURE (sia	a per le imprese indi	viduali sia per le società)		
0			orevisti dalla legge per l'esercizi sseduti dal preposto che ha com		o 71, comma 6 del Decreto Legislativo e di cui all'Allegato B
da (compilare in etti tenuti all unico so	caso di avvio dell'attività) a dichiarazione dei requisiti ggetto tenuto a pre		sesso dei requisiti m	orali per l'esercizio dell'attività ai sensi
0	l'eserciz	io dell'attività	no altri soggetti tenuti a prese		e di possesso dei requisiti morali per
	eferente	per la pratica	Nome	Coo	dice Fiscale
Oata	di nascita	Se	sso Luogo di nascita	Citt	tadinanza
Telef	ono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Pos	sta elettronica certificata

di essere in possesso del requisito della pratica professionale in quanto

	Elenco degli allegati
	(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)
	dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci (Allegato A)
	dichiarazione sul possesso dei requisiti professionali (Allegato B)
	copia del regolare contratto di affidamento o di sub-affidamento in gestione del reparto
	dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà del cedente
	notifica sanitaria (articolo 6 del Regolamento di esecuzione dell'Unione europea 29/04/2004, n. 852)
	planimetria dei locali in scala non inferiore a 1:100 indicando anche, per ogni locale, destinazione d'uso, superficie, altezza e operazioni che vi si svolgono
7	ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria (da allegare se previsti)
	ulteriori immobili oggetto del procedimento
	copia del permesso di soggiorno
	(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)
	copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
	altri allegati
	Informativa sul trattamento dei dati personali
	(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196) dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della
	presentazione della pratica.
Luoge	Data il dichiarante