



**COMUNE DI ERCOLANO**  
**Sportello Unico per le Attività Produttive**  
**ESERCIZI DI COMMERCIO AL DETTAGLIO DI VICINATO**

fino a 250 mq - art. 3 comma 1 lett. v) L.R. 1/2014  
Legge 241/90 (art. 19), D.Lgs 59/2010, L.R. 1/2014

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

**in qualità di:**

**titolare dell'omonima impresa individuale**

Partita IVA (se già iscritto)   
con sede nel Comune di  Provincia   
Via, Piazza, ecc.  N.  C.A.P.  Tel.   
N. di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto)  CCIAA di

**legale rappresentante della Società**

Cod. fiscale   
Partita IVA (se diversa da C.F.)   
denominazione o ragione sociale   
con sede nel Comune di  Provincia   
Via, Piazza, ecc.  N.  C.A.P.  Tel.   
N. di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto)  CCIAA di

**titolare di permesso di soggiorno/carta di soggiorno (solo per cittadini stranieri)**

rilasciato da Questura di  con n.  in data   
 valido fino al   
per il seguente motivo  che si allega in copia.

**Trasmette segnalazione certificata relativa a:**

- A) ☐ APERTURA DI NUOVO ESERCIZIO  
B) ☐ APERTURA PER SUBINGRESSO  
    B1. ☐ AFFIDAMENTO DI REPARTO  
C) ☐ VARIAZIONI  
    A) ☐ TRASFERIMENTO DI SEDE  
    B) ☐ AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA  
    C) ☐ VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO  
D) ☐ CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ

**DICHIARA QUANTO CONTENUTO NELLA RISPETTIVA SEZIONE:**

## SEZIONE A - APERTURA DI ESERCIZIO

### INDIRIZZO DELL'ESERCIZIO

Comune di Ercolano C.A.P.  Via, Piazza, etcc.  n.

### SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

☐ Alimentare mq

☐ Non alimentare mq

#### Tabelle speciali

☐ GENERI DI MONOPOLIO mq

☐ FARMACIE mq

☐ 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.  rilasciato in data  da

NEL LOCALE E' ESERCITATA GIÀ ALTRA ATTIVITÀ SI ☐ NO ☐

se SI indicare:

TIPOLOGIA ATTIVITÀ ESERCITATA

Autorizzazione prot n.  rilasciato in data  da

Comunicazione prot n.  rilasciato in data  da

D.I.A. prot n.  presentata in data  a

S.C.I.A. prot n.  presentata in data  a

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

INDIRIZZO DELL'ESERCIZIO

Comune di Ercolano C.A.P.  Via, Piazza, etc.  n.

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA (MAX 250 MQ)

☐ Alimentare mq

☐ Non alimentare mq

**Tabelle speciali**

☐ GENERI DI MONOPOLIO mq

☐ FARMACIE mq

☐ 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.  rilasciato in data  da

**SUBENTRERÀ ALL'IMPRESA:**

Denominazione

C.F.  Partita IVA

A seguito di:

☐ compravendita ☐ fusione ☐ affitto d'azienda

☐ successione ☐ donazione ☐ altro (specificare)

☐ con atto del notaio (cognome, nome e recapito)  rep. n.   
del

☐ con scrittura privata autenticata dal notaio (cognome, nome e recapito)  rep. n.   
 del

L'attività è esercitata in virtù di:

Autorizzazione prot n.  rilasciato in data  da

Comunicazione prot n.  rilasciato in data  da

D.I.A. prot n.  presentata in data  a

S.C.I.A. prot n.  presentata in data  a

e si dichiara, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000, che:

☐ non sono state effettuate modifiche, né nei locali né nelle attrezzature, rispetto all'attività assentita con il titolo abilitativo di cui sopra;

☐ sono state effettuate modifiche, nei locali e/o nelle attrezzature, come descritte nell'allegata relazione tecnica.

\* Si evidenzia che a norma dell'art.2556 c.c. i contratti di trasferimento, di proprietà o gestione di un'azienda commerciale devono

essere stipulati presso un notaio. La S.C.I.A. deve essere presentata al Comune entro 30 giorni dall'acquisizione del titolo.

**SEZIONE B1 - AFFIDAMENTO IN GESTIONE DI REPARTO**

INDIRIZZO DELL'ESERCIZIO

Comune di Ercolano C.A.P.  Via, Piazza, etc.  n.

**IL SOTTOSCRITTO AFFIDERÀ IN GESTIONE**

IL REPARTO DI

ALL'IMPRESA denominata

Cod. fiscale

Partita IVA (se diversa da C.F.)

☐ con atto del notaio (*cognome, nome e recapito*)  rep. n.   
del

☐ con scrittura privata autenticata dal notaio (*cognome, nome e recapito*)  rep. n.   
 del

**SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA DEL REPARTO**

☐ Alimentare mq

☐ Non alimentare mq

**Tabelle speciali**

Generi di monopolio mq

Farmacie mq

Carburanti mq

---

IL REPARTO DI

ALL'IMPRESA denominata

Cod. fiscale

Partita IVA (se diversa da C.F.)

☐ con atto del notaio (*cognome, nome e recapito*)  rep. n.   
del

☐ con scrittura privata autenticata dal notaio (*cognome, nome e recapito*)  rep. n.   
del

L'attività è esercitata in virtù di:

Autorizzazione prot n.  rilasciato in data  da   
Comunicazione prot n.  rilasciato in data  da   
D.I.A. prot n.  presentata in data  a   
S.C.I.A. prot n.  presentata in data  a

**SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA DEL REPARTO**

☐ **Alimentare** mq

☐ **Non alimentare** mq

**Tabelle speciali**

Generi di monopolio mq

Farmacie mq

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.  rilasciato in data  da

### SEZIONE C - VARIAZIONI

#### INDIRIZZO DELL'ESERCIZIO

Comune di Ercolano C.A.P.  Via, Piazza, etc.  n.

#### SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

☐ Alimentare mq

☐ Non alimentare mq

#### Tabelle speciali

Generi di monopolio mq

Farmacie mq

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.  rilasciato in data  da

L'attività è esercitata in virtù di:

Autorizzazione prot n.  rilasciato in data  da

Comunicazione prot n.  rilasciato in data  da

D.I.A. prot n.  presentata in data  a

S.C.I.A. prot n.  presentata in data  a

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

☐ C1 ☐ C2 ☐ C3 ☐ C4

#### SEZIONE C1 - TRASFERIMENTO DI SEDE \*

L'esercizio ubicato nel Comune di Ercolano

C.A.P.  Via, Piazza, etc.  n.

SARÀ TRASFERITO AL NUOVO INDIRIZZO:

Via, Piazza, etc.  n.

**SUPERFICIE DI VENDITA**

☐ Alimentare ☐ con ampliamento ☐ con riduzione mq   
☐ Non alimentare ☐ con ampliamento ☐ con riduzione mq

**Tabelle speciali**

☐ Generi di monopolio ☐ con ampliamento ☐ con riduzione mq   
☐ Farmacie ☐ con ampliamento ☐ con riduzione mq   
☐ Carburanti ☐ con ampliamento ☐ con riduzione mq

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

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE SI ☐ NO ☐

se SI indicare:

DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE

Provvedimento n.  rilasciato in data  da

\* La sezione C1 va completata anche in caso di ampliamento contestuale (fino ai limiti consentiti per gli esercizi di vicinato) o riduzione di superficie di vendita dell'esercizio trasferito. Non è pertanto necessario, in questo caso, compilare la sezione C2.

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

LA SUPERFICIE DELL'ESERCIZIO INDICATO ALLA SEZIONE C SARÀ

☐ AMPLIATA A:

☐ RIDOTTA A:

Alimentare mq

Non alimentare mq

**Tabelle speciali**

Generi di monopolio mq

Farmacie mq

Carburanti mq

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

a seguito di (breve descrizione dell'intervento)

\* L'ampliamento può avvenire fino ai limiti consentiti per gli esercizi di vicinato (250 mq). Nella descrizione dell'intervento indicare se l'ampliamento o la riduzione della superficie di vendita è dovuto a lavori, riorganizzazione interna del locale, etc.

**SEZIONE C3 - VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO**

SARÀ ELIMINATO IL SETTORE

☐ Alimentare☐ Non alimentare**Tabelle speciali**Generi di monopolio mq Farmacie mq Carburanti mq 

SARÀ AGGIUNTO IL SETTORE

☐ Alimentare<sup>1</sup>☐ Non alimentare**Tabelle speciali**Generi di monopolio mq Farmacie mq Carburanti mq 

con la conseguente redistribuzione della superficie:

SUPERFICIE DI VENDITA PREVISTA

☐ Alimentaremq ☐ Non alimentaremq **Tabelle speciali**Generi di monopolio mq Farmacie mq Carburanti mq SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO mq.  (compresa la superficie adibita ad altri usi)<sup>1</sup>Per aggiungere il settore alimentare è necessario possedere, direttamente o attraverso un preposto, il requisito professionale.

**SEZIONE C4 - VARIAZIONI SOGGETTIVE**

La Società ha modificato:

☐ Legale rappresentante

da  a

☐ Denominazione sociale

da  a

☐ Preposto

da  a

a seguito di (*specificare l'atto in questione*)

e che (*solo per il settore merceologico alimentare*) i requisiti professionali di cui all'art. 71 comma 6 D.Lgs. 59/2010 sono posseduti dal sig.  che ha compilato l'allegato – Dichiarazione del legale rappresentante/preposto.

## SEZIONE D - CESSAZIONE ATTIVITÀ

L'esercizio ubicato nel Comune di Ercolano C.A.P.

Via, Piazza, etc.  n.

cessa per chiusura definitiva dell'esercizio dal

Settore o settori merceologici e superfici di vendita dell'esercizio cessato:

**Alimentare** mq

**Non alimentare** mq

### Tabelle speciali

Generi di monopolio mq

Farmacie mq

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.  rilasciato in data  da

L'attività è esercitata in virtù di:

Autorizzazione prot n.  rilasciato in data  da

Comunicazione prot n.  rilasciato in data  da

D.I.A. prot n.  presentata in data  a

S.C.I.A. prot n.  presentata in data  a

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

Attività prevalente

--

Attività secondaria

--

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI INOLTRE:

☐ QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE A (in caso di affidamento in gestione deve essere compilato dal gestore)

☐ QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE B, in caso di settore alimentare

☐ MODELLO ALLEGATO, in caso di società per gli amministratori e/o soci, di cui all'art. 2 D.P.R. 252/1998 (in caso di affidamento in gestione deve essere compilato dagli amministratori e/o soci, di cui all'art. 2 D.P.R. 252/1998)

☐ MODELLO ALLEGATO, in caso di vendita di prodotti del settore alimentare, da parte dell'eventuale preposto.

Data

*FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante*

Dichiaro altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa
--

Data

IL DICHIARANTE

**QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE - A**

**IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE:**

1. di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 commi da 1 a 5 del D.Lgs. 59/2010 e, in caso di commercio di prodotti alimentari, dei requisiti professionali di cui all'art. 71 commi 6 e 6-bis del D.Lgs. 59/2010;
2. che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 159/2011 (antimafia);
3. di avere rispettato i regolamenti locali di polizia urbana, annonaria e igienico-sanitaria, i regolamenti edilizi e le norme urbanistiche, nonché quelle relative alle destinazioni d'uso (eventuali annotazioni)
4. che l'attività in oggetto è esercita nell'immobile individuato nel N.C.E.U. del Comune di Ercolano al Foglio n.  Part.  Sub.
5. che il suddetto immobile è nella propria disponibilità in quanto:  
☐ di proprietà ☐ in affitto ☐ altro (specificare)  
 come dimostrato da atto  
 n.  del  in proprio possesso;
6. ☐ che l'attività riguarda immobile preesistente nella sua attuale consistenza al 1942, data di entrata in vigore della Legge Urbanistica nazionale, che ha introdotto l'obbligo di richiedere la licenza;
7. ☐ che l'attività riguarda immobile realizzato/modificato/legittimato in virtù dei seguenti titoli edilizi:
  - licenza/concessione/autorizzazione edilizia n.  del  (pratica edilizia n. );
  - permesso di costruire n.  del  (pratica edilizia n.);
  - denuncia di inizio attività protocollo generale n.  presentata in data  (pratica n. );
  - segnalazione certificata di inizio attività protocollo generale n.  presentata in data  (pratica n. );
  - comunicazione inizio dei lavori con allegati tecnici protocollo generale n.  presentata in data  (pratica n. );
  - condono edilizio n.  del  (pratica condono n. );
  - altro (art. 26 L. 47/85 per opere interne, L. 219/81 per gli immobili danneggiati dal sisma del 1980, ecc)
8. ☐ che l'attività riguarda immobile interessato da **domanda di condono edilizio** presentata in data , protocollo n.  (pratica condono n. ) non ancora esitata, ma i locali oggetto della presente pratica non coincidono con quelli oggetto della domanda di condono.

***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 dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445.***

Data

**FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante**

Dichiaro altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Data

**IL DICHIARANTE**

**IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE:**

1. che in caso di vendita di prodotti alimentari, vendono prodotti alimentari, fatto salvo l'obbligo dell'osservanza dei requisiti igienico-sanitari, è consentito il consumo immediato dei medesimi prodotti, utilizzando i locali e gli arredi dell'azienda, con l'esclusione del servizio assistito di somministrazione e delle attrezzature ad esso direttamente finalizzate.
2. ☐ che è in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:
  - 2.1 ☐ aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dalla Regione 

nome dell'Istituto

sede

oggetto del corso

anno di conclusione
  - 2.2 ☐ di aver prestato la propria opera presso la seguente impresa esercente l'attività nel settore alimentare o della somministrazione di alimenti e bevande:
 

denominazione impresa

sede

☐ quale titolare, regolarmente iscritto all'INPS, dal  al

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

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

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

☐ quale titolare della ditta individuale, regolarmente iscritto all'INPS, dal  al
  - 2.3 ☐ di essere in possesso del diploma di scuola secondaria superiore o laurea, anche triennale, o di altra scuola ad indirizzo professionale, almeno triennale
 

nome dell'Istituto/Ateneo

sede  anno di acquisizione

denominazione del diploma/laurea
  - 2.4 ☐ di essere stato iscritto al R.E.C. presso la C.C.I.A.A. di 

al n.  in data
  - 2.5 ☐ di aver superato davanti ad apposita commissione costituita da Giunta Regionale un esame di idoneità all'esercizio dell'attività, presso la C.C.I.A.A. di
  - 2.6 ☐ per i soggetti provenienti da altre Regioni o Paesi dell'Unione Europea, di essere in possesso dei requisiti per l'esercizio dell'attività previste dalle rispettive norme (indicare il requisito)

**Ovvero**

3. ☐ che i requisiti professionali sono posseduti dal Sig.  che ha compilato l'allegato modello di dichiarazione.

***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 dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445.***

Data

**FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante**

**Esercizi non specializzati a prevalenza alimentare**

- ipermercati (oltre 2500 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, oli, 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 - televisioni, 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

**Si allega:**

## **APERTURA**

Documento di riconoscimento del dichiarante in corso di validità

Procura speciale

Dichiarazione di altre persone (amministratori, soci) indicate all'art 2 D.P.R. 252/1998 da compilare:

> per le s.n.c da tutti i soci

> per le s.a.s dai soci accomandatari

> per le s.p.a. e s.r.l. dal rappresentante legale e da tutti i componenti del consiglio di amministrazione

Documento di riconoscimento di altre persone (amministratori, soci) indicate all'art 2 del D.P.R. 252/1998

Documento di riconoscimento del preposto/rappresentante in corso di validità

Dichiarazione del legale rappresentante o del preposto (*in caso di commercio alimentare*)

Modello di notifica, con relativi allegati, da presentare all'Autorità Sanitaria, ai fini della procedura di registrazione di cui all'art. 6 del Regolamento CE n. 852/2004 (*in caso di commercio alimentare*)

Planimetrie dei locali, con legenda, redatta da un tecnico abilitato, in scala non inferiore a 1:100

Relazione tecnica asseverata

Titolo di godimento del locale, debitamente registrato

Titolo autorizzatorio per tabelle speciali (Monopolio, farmacie, carburanti) ove previsto

## **SUBINGRESSO**

Titolo di godimento del locale, debitamente registrato ovvero comunicazione del cedente al proprietario ai sensi dell'art. 36 Legge 392/78 di subentro nel contratto di fitto

Documentazione comprovante il trasferimento dell'azienda

Autorizzazione, comunicazione, D.I.A., S.C.I.A. (consegnare titolo originale entro 10 giorni al SUAP)

Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà ai sensi dell'art.47 DPR 445/2000 (*in caso di proroga del fitto d'azienda*)

Relazione tecnica asseverata (*solo nel caso di modifica dello stato dei luoghi*)

Modello di notifica, con relativi allegati, da presentare all'Autorità Sanitaria, ai fini della procedura di registrazione di cui all'art. 6 del Regolamento CE n. 852/2004 (*in caso di commercio alimentare*)

Documentazione attestante il possesso del requisito professionale

Dichiarazione del legale rappresentante o del preposto (*in caso di commercio alimentare*)

Documento di riconoscimento del preposto/rappresentante in corso di validità

Titolo autorizzatorio per tabelle speciali (Monopolio, farmacie, carburanti) ove previsto

## **AFFIDAMENTO DI REPARTO**

Copia dell'atto notarile, o cella scrittura privata autenticata, con cui è stato affidato in gestione il reparto

Planimetria dei locali, con legenda, redatta da un tecnico abilitato in scala non inferiore a 1:100, evidenziando bene il reparto o i reparti interessati

Documentazione attestante il possesso del requisito professionale del nuovo gestore (*in caso di commercio alimentare*)

Modello di notifica, con relativi allegati, da presentare all'Autorità Sanitaria, ai fini della procedura di registrazione di cui all'art. 6 del Regolamento CE n. 852/2004 (*in caso di commercio alimentare*)

Documento di riconoscimento del preposto/rappresentante, in corso di validità

## **TRASFERIMENTO DI SEDE**

Planimetria dei locali, con legenda, redatta da un tecnico abilitato in scala non inferiore a 1:100

Autorizzazione, comunicazione, D.I.A., S.C.I.A. (consegnare titolo originale entro 10 giorni al SUAP)

Relazione tecnica asseverata

Documentazione attestante il possesso del requisito professionale (*in caso di commercio alimentare*)

Modello di notifica, con relativi allegati, da presentare all'Autorità Sanitaria, ai fini della procedura di registrazione di cui all'art. 6 del Regolamento CE n. 852/2004 (*in caso di commercio alimentare*)

Dichiarazione del legale rappresentante o del preposto

Documento di riconoscimento del preposto/rappresentante in corso di validità

Titolo di godimento del locale, debitamente registrato

Titolo autorizzatorio per tabelle speciali (Monopolio, farmacie, carburanti) ove previsto

#### **VARIAZIONE SUPERFICIE DI VENDITA**

Relazione tecnica asseverata

Titolo di godimento del locale, debitamente registrato

Planimetria dei locali, con legenda, redatta da un tecnico abilitato in scala non inferiore a 1:100

Modello di notifica, con relativi allegati, da presentare all'Autorità Sanitaria, ai fini della procedura di registrazione di cui all'art. 6 del Regolamento CE n. 852/2004 (*in caso di commercio alimentare*)

Documento di riconoscimento del preposto/rappresentante in corso di validità

Dichiarazione del legale rappresentante o del preposto

Titolo autorizzatorio per tabelle speciali (Monopolio, farmacie, carburanti) ove previsto

#### **VARIAZIONE SETTORE MERCEOLOGICO**

Notifica presentata all'Autorità Sanitaria, ai fini della procedura di registrazione di cui all'art. 6 del Regolamento CE n. 852/2004

Dichiarazione del legale rappresentante o del preposto (*in caso di estensione al settore alimentare*)

Documentazione attestante il possesso del requisito professionale (*in caso di estensione al settore alimentare*)

Documento di riconoscimento del preposto/rappresentante in corso di validità

#### **VARIAZIONE SOGGETTIVA**

Atto da cui si evincono le intervenute modifiche soggettive

Dichiarazione del legale rappresentante o del preposto

Documentazione attestante il possesso del requisito professionale

Documento di riconoscimento del preposto/rappresentante in corso di validità

Notifica presentata all'Autorità Sanitaria, ai fini della procedura di registrazione di cui all'art. 6 del Regolamento CE n. 852/2004 (*se le modifiche si riflettono sugli estremi della registrazione alimentare effettuata dall'ASL*)

Titolo autorizzatorio per tabelle speciali (Monopolio, farmacie, carburanti) ove previsto

#### **CESSAZIONE**

Autorizzazione, comunicazione, D.I.A., S.C.I.A. (consegnare titolo originale entro 10 giorni al SUAP)