

Spett.le SUAP UNIONE DI COMUNI MONTANI APPENNINO
 PISTOIESE (Comuni di Abetone Cutigliano – San Marcello
 Piteglio-Sambuca P.se)

TRAMITE PORTALE REGIONALE STAR

Il sottoscritto, consapevole che le false dichiarazioni, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e che, se dal controllo effettuato, emergerà la non veridicità del contenuto di quanto dichiarato, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (Art. 75 e 76 dpr 28.12.2000 n. 445)

TRASMETTE COMUNICAZIONE RELATIVA A:

Codice STAR	Tipologia attività	Oggetto
0	<input type="checkbox"/> 47.100R Esercizi di vicinato <input type="checkbox"/> 47.102R Media struttura di vendita <input type="checkbox"/> 47.104R Grande struttura di vendita <input type="checkbox"/> 47.106R Spacci interni <input type="checkbox"/> 47.3 Commercio di carburante per autotrazione <input type="checkbox"/> 47.71 Commercio stampa quotidiana e periodica <input type="checkbox"/> 47.82R Commercio al dettaglio su aree pubbliche in forma itinerante <input type="checkbox"/> 47.80R Commercio al dettaglio su aree pubbliche su posteggio <input type="checkbox"/> 47.91R Commercio al dettaglio per corrispondenza, telefono, radio/televis/internet <input type="checkbox"/> 47.93R Commercio al dettaglio e somministrazione per mezzo di distributori automatici <input type="checkbox"/> 47.94R Vendita presso il domicilio dei consumatori <input type="checkbox"/> 56.100R Esercizi di somministrazione di alimenti e bevande <input type="checkbox"/> 56.200R Mense aziendali <input type="checkbox"/> 56.205R somministrazione al domicilio del consumatore	<input type="checkbox"/> TRASFORMAZIONI SOCIETARIE <input type="checkbox"/> VARIAZIONE RAGIONE O DENOMINAZIONE SOCIALE <input type="checkbox"/> VARIAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE <input type="checkbox"/> VARIAZIONE DEL SOGGETTO IN POSSESSO DEI REQUISITI PROFESSIONALI

ED A TAL FINE DICHIARA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445 QUANTO SEGUE:

DICHIARAZIONI ANAGRAFICHE			
A1	Cognome		Nome
	Nato a		Prov. _____ il _____
	Residente in _____		Prov. _____ CAP _____
	Via/piazza _____		n. _____
	Tel. _____	Cell. _____	C.F. _____
	Indirizzo email/PEC _____		
IN QUALITA' DI			
<input type="checkbox"/> Titolare della impresa individuale		<input type="checkbox"/> Legale rappresentante della Società	<input type="checkbox"/> Proprietario/comproprietario
<input type="checkbox"/> Affittuario		<input type="checkbox"/> Altro	
Della Impresa denominazione _____			
A2	Sede legale nel Comune di _____		Provincia _____
	Via/piaz. _____		N. civico _____ CAP _____
	Iscritta al Registro delle Imprese della CCIAA di _____		N. iscrizione registro _____
	Partita IVA _____		Codice Fiscale _____
	** In caso di impresa individuale inserire l'eventuale nome (ditta) con il quale l'impresa svolge la propria attività; *** In caso di impresa individuale compilare se l'indirizzo della sede è diverso dalla residenza indicata nel quadro A1		
TELEFONO			
PEC			

C	<u>DATI RIFERITI AI LOCALI/UNITÀ IMMOBILIARE IN CUI SI SVOLGE L'ATTIVITÀ TITOLARE DI</u>		
	AUTORIZZAZIONE/SCIA DEL _____ PROT. N. _____		
	DENOMINAZIONE INSEGNA _____		
	Indirizzo Via/P.za	Civico	Piano/scala/interno
Comune		Prov.	CAP

Nota: compilare esclusivamente la scheda della modifica

<input type="checkbox"/> TRASFORMAZIONI SOCIETARIE			
Da	A	Dal	
Atto di	Stipulato o redatto in data	Notaio	rep. n.
Registrato a	il	al n.	
<input type="checkbox"/> VARIAZIONE DELLA RAGIONE O DENOMINAZIONE SOCIALE			
Da	a	Dal	
Atto di	Stipulato o redatto in data	Notaio	rep. n.
Registrato a	il	al n.	
<input type="checkbox"/> VARIAZIONE LEGALE RAPPRESENTANTE *			
Precedente nome:	Cognome:	Attuale nome:	Cognome:
Nato/a	il	Residente a	
Via/Piazza	n.	CAP	
Cittadinanza	C.F.	Dal	
Atto di		Del	

***Il legale rappresentante deve compilare l'Allegato 1**

<input type="checkbox"/> VARIAZIONE DEL SOGGETTO IN POSSESSO DEI REQUISITI PROFESSIONALI		
è avvenuta la variazione del soggetto in possesso dei requisiti professionali prescritti per l'esercizio dell'attività nel settore alimentare o per l'esercizio dell'attività di somministrazione; pertanto a far data dalla presentazione della presente comunicazione, il soggetto in possesso dei requisiti professionali è:		
Nome:	Cognome	
Nato/a	Il	Residente a
Via/Piazza	n.	CAP
Cittadinanza	C.F.	

Il nuovo Soggetto deve compilare l'Allegato 1 e l'Allegato 2

E	REQUISITI PERSONALI		
E1	REQUISITI DI ONORABILITÀ		
	<input checked="" type="checkbox"/> che il sottoscritto è in possesso dei requisiti di onorabilità necessari per l'esercizio dell'attività di cui comma 1 lettera a), b), c), d) e), f), dell'art. 71 del d.lgs. 26.3.2010 n. 59		
	<input checked="" type="checkbox"/> che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 67 del D.lgs. n. 159 del 06/09/2011 (normativa antimafia)		
	<input type="checkbox"/> che trattandosi di società od organismi collettivi di cui al comma 5 dell'art. 71 del D.lgs. 26.3.2010 n. 59 si allega alla presente n_____ dichiarazioni compilate di cui all'allegato 1.		
E2	COMPILARE SOLO IN CASO DI CITTADINO STRANIERO NON COMUNITARIO		
	<input type="checkbox"/> di essere in possesso di permesso di soggiorno per *		<input type="checkbox"/> di essere in possesso di carta di soggiorno per *
	N	Rilasciato da	il
	Valida fino al		
* Specificare il motivo del rilascio			

Adempimenti relativi al Regolamento (UE) 2016/679 (RGPD) in materia di Privacy

[X] Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa (semplificata e dettagliata) esposta sul sito istituzionale del SUAP dell'Unione di Comuni Montani Appennino Pistoiese a cui è rivolta la presente segnalazione.

Data e luogo

Firma del dichiarante

Allegare Documento di Identità se non firmato digitalmente

ALLEGA

- Dichiarazioni di altre persone in possesso dei requisiti morali e antimafia (allegato 1)
- Dichiarazioni di altre persone in possesso dei requisiti professionali (allegato 2)
- copia del documento di identità dei dichiaranti (**non necessario se sottoscritto digitalmente**)
- copia del permesso di soggiorno ed eventuale richiesta di rinnovo se scaduto (**per i cittadini non UE**)
- ALTRO _____

Data e luogo

Firma del dichiarante

Allegare Documento di Identità se non firmato digitalmente

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 (C.C.I.A.A.) 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 _____

ha superato l'esame di idoneità a seguito della frequenza del corso abilitante per l'iscrizione alla sezione speciale imprese turistiche del 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).

Adempimenti relativi al Regolamento (UE) 2016/679 (RGPD) in materia di Privacy

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa (semplificata e dettagliata) esposta sul sito istituzionale del SUAP dell'Unione di Comuni Montani Appennino Pistoiese a cui è rivolta la presente istanza.

Data _____ Firma _____

Allegare Documento di Identità se non firmato digitalmente