

RIVENDITA DI QUOTIDIANI E PERIODICI

Modello

Segnalazione certificata di inizio attività/Comunicazione

QUADRO INIZIALE (compilare in ogni caso)**II/La sottoscritto/a**

cognome		nome	
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita
codice fiscale		cittadinanza	sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
comune di residenza		provincia o stato estero di residenza	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.			Civico-lettera-interno
(per i soli cittadini non comunitari)	permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°		data di rilascio
	rilasciato da	motivo del soggiorno	valido fino al rinnovato il (o estremi raccomandata)

 in qualità di titolare dell'impresa individuale

partita IVA		sede nel comune di	
provincia o stato estero	C.A.P.	via, viale, piazza, ecc.	Civico-lettera-interno
iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto)	presso la C.C.I.A.A. di	numero Registro Imprese	numero REA




 in qualità di

-
- legale rappresentante**
-
-
- procuratore**
-
-
- altro**

del titolare diverso da persona fisica (società, ente, associazione ecc.)

denominazione / ragione sociale			
codice fiscale		partita IVA	
sede nel comune di		provincia o stato estero	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.			numero civico
iscrizione al Registro Imprese	presso la C.C.I.A.A. di	numero Registro Imprese	numero REA

RECAPITI per segnalazioni:

 Telefono	 Cellulare	@ E-mail Ordinario Posta certificata	 Fax
--	---	--	---

Relativamente alla RIVENDITA DI QUOTIDIANI E PERIODICI indicata nella sezione A, ai sensi della legge regionale 2 gennaio 2007 n. 1:

Inoltra segnalazione certificata di inizio attività (S.C.I.A.) per:

<input type="checkbox"/>	Sezione B	Apertura di nuova rivendita/trasferimento
<input type="checkbox"/>	Sezione C	Variazione di superficie di vendita
<input type="checkbox"/>	Sezione D	Subingresso nella rivendita
Ovvero comunica		
<input type="checkbox"/>	Sezione E	Cessazione dell'attività
<input type="checkbox"/>	Sezione F	Altre modifiche
<input type="checkbox"/>	Sezione G	Altro

a tal fine, dichiara ai sensi del D.P.R. 445/2000:**A - CARATTERISTICHE DELLA RIVENDITA** (da compilare **SEMPRE**. Nel caso di trasferimento di sede o modifica di superfici indicare l'**assetto finale** che la rivendita di quotidiani e/o periodici viene ad assumere)*(eventuale)* **INSEGNA:****Ubicazione della rivendita** (nel caso di trasferimento indicare l'ubicazione di **DESTINAZIONE**)

via, viale, piazza, ecc.

Civico-lettera-interno

se inserito in un centro o polo commerciale, specificare denominazione e gli estremi dell'autorizzazione del centro o polo

dati catastali ¹	categoria	Classe	sezione	foglio	particella	subalterno
titolo di detenzione dei locali	<i>(barrare una o più caselle)</i>	<input type="checkbox"/> Proprietà	<input type="checkbox"/> Locazione	<input type="checkbox"/> Comodato	<input type="checkbox"/> Usufrutto	<input type="checkbox"/> Altro titolo

Tipo di rivendita: **Esclusiva** **Non esclusiva annessa alla seguente struttura principale:**

- rivendita di generi di monopolio;
- impianto di carburanti;
- esercizio di somministrazione di alimenti e bevande;
- grande struttura di vendita o media struttura di vendita di almeno 700 mq. di superficie di vendita;
- esercizio adibito prevalentemente alla vendita di libri e prodotti equiparati, di almeno 120 mq di superficie di vendita;
- esercizio a prevalente specializzazione di vendita, con esclusivo riferimento alla vendita delle riviste di identica specializzazione;

Ubicata in (Via/Piazza) _____

Denominazione _____

Titolo (autorizzazione/dia/scia) n. _____ in data _____

Ubicata in Locale privato di cui ha la disponibilità Suolo pubblico, come da planimetria allegataProdotti di cui si prevede la vendita **Quotidiani** **Periodici****1-Superficie della rivendita di quotidiani e periodici**

mq. [] [] [] [] , [] [] [] []

2-Superficie dell'intero esercizio

mq. [] [] [] [] , [] [] [] []

*(può coincidere con la superficie della rivendita o essere maggiore nel caso in cui la vendita di quotidiani e/o periodici avvenga all'interno di esercizi commerciali, bar, impianti di carburante ecc)***3-Superficie complessiva dei locali**

mq. [] [] [] [] , [] [] [] []

(Aggiungere alla superficie 2, quella di magazzini, depositi, uffici servizi, e altri locali non aperti al pubblico) **attività a carattere permanente** **attività a carattere stagionale** dal [] [] [] [] al [] [] [] []**MODALITA' DI ESERCIZIO DELL'ATTIVITA'**

ATTIVITA' PREVALENTE: _____

ATTIVITA' SECONDARIA: _____

NEGLI STESSI LOCALI:

L'IMPRESA SVOLGE ANCHE ATTIVITA' DI: commercio all'ingrosso somministrazione di alimenti o bevande artigianato servizi altro _____

che, rispetto a quella di vendita di quotidiani e/o periodici, deve considerarsi principale accessoria

ALTRA IMPRESA SVOLGE ATTIVITA' DI: commercio all'ingrosso somministrazione di alimenti o bevande artigianato servizi altro _____

B - APERTURA DELLA RIVENDITA

B1 – Apertura di nuova rivendita

B2 – Trasferimento di sede della rivendita

Precedente ubicazione della rivendita

via, viale, piazza, ecc.

Civico-lettera-interno

se inserito in un centro o polo commerciale, specificare denominazione ed estremi autorizzazione

Titolo abilitativo del precedente titolare

In data

Superficie precedente

autorizzazione

D.I.A./S.C.I.A di subingresso²

C Variazione delle superfici

Precedenti superfici:

1-Superficie della rivendita di quotidiani e periodici

mq.

2-Superficie dell'intero esercizio

mq.

3-Superficie complessiva dei locali

mq.

Estremi del titolo abilitativo della rivendita:

Autorizzazione

D.I.A./S.C.I.A. di subingresso

N.

Data

D – Subingresso

Precedente titolare:

Cognome o denominazione o ragione sociale

nome

codice fiscale

Subingresso a seguito di:

- Cessione di azienda/ramo d'azienda**
- Affitto d'azienda/ramo d'azienda**
- Reintestazione al termine di affitto d'azienda**
- Successione per causa di morte**
- Altro titolo** (donazione, fusione, scissione, conferimento in società, fallimento, altre cause)

specificare:

Il subingresso è avvenuto:

senza alcuna modifica dei locali

con modifica dei locali

Estremi dell'atto di trasferimento TRA VIVI O PER CAUSA DI MORTE: (ALLEGARE atto o certificazione notarile)

Notaio	Sede	Repertorio	Data
--------	------	------------	------

Estremi del titolo abilitativo dell'esercizio al quale si subentra:

Autorizzazione <input type="checkbox"/>	D.I.A./S.C.I.A. di subingresso <input type="checkbox"/>	N.	Data
--	--	----	------

 E Cessazione di attività**La rivendita di quotidiani e/o periodici indicata nella sezione A cessa l'attività:**

definitivamente in seguito a cessione dell'attività a far data da :

Estremi del titolo abilitativo della rivendita:

Autorizzazione <input type="checkbox"/>	D.I.A./S.C.I.A. di subingresso <input type="checkbox"/>	N.	Data
--	--	----	------

 F Altre comunicazioni**Relativamente all'esercizio indicato nella sezione A, si comunica:**

<input type="checkbox"/> F1-turni ed orari valevoli a far data dal ____ / ____ / 20____ <i>(utilizzare il quadro anche per segnalare l'eventuale chiusura infrasettimanale)</i>	Giorno	Mattino		Pomeriggio	
		Dalle ore	Alle ore	Dalle ore	Alle ore
	Lunedì				
	Martedì				
	Mercoledì				
	Giovedì				
	Venerdì				
	Sabato				
	Domenica				

F2-modifica del legale rappresentante
La rappresentanza legale, già facente capo al Sig. _____
a far data dal ____/____/____ è stata assunta dall'attuale rappresentante legale, come sopra generalizzato nel quadro iniziale, come da **DOCUMENTAZIONE ALLEGATA**

F3-modifica di sede legale
La sede legale che precedentemente era: _____
è stata modificata in seguito a deliberazione _____ in data _____
secondo quanto indicato nel quadro iniziale, come da **DOCUMENTAZIONE ALLEGATA**

F4-modifica di denominazione o ragione sociale
La precedente denominazione/ragione sociale: _____
in seguito a deliberazione _____ in data _____
è stata modificata in quella indicata nel quadro iniziale, come da **DOCUMENTAZIONE ALLEGATA**

 F5-esercizio provvisorio dell'attività per causa di morte in attesa di formalizzazione del subingresso

Cognome del defunto: _____ Nome _____
Data del decesso ____/____/____ Luogo di decesso _____

Estremi del titolo abilitativo dell'esercizio commerciale oggetto di esercizio provvisorio dell'attività

Autorizzazione <input type="checkbox"/>	Comunicazione COM1 <input type="checkbox"/>	S.C.I.A. / DIA <input type="checkbox"/>	N.	Data
--	--	--	----	------

Il sottoscritto, come generalizzato nel QUADRO INIZIALE, dichiara di assumere l'esercizio provvisorio dell'attività per causa di morte e che appartengono alla comunione ereditaria gli ulteriori seguenti soggetti

Cognome	Nome	Residenza	Codice fiscale

G- altro

ALLEGARE richieste di sospensione oltre un anno, altre comunicazioni ecc. non riconducibili alle ipotesi contemplate dal presente modello

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE - Dichiarazioni di responsabilità obbligatorie

(le seguenti dichiarazioni non si intendono rese in caso di cessazione, riduzione della superficie di vendita)

II/La sottoscritto/a dichiara

- 1 di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D. Lgs. 59/2010. Non possono esercitare l'attività commerciale di vendita e di somministrazione:
- a) coloro che sono stati dichiarati delinquenti abituali, professionali o per tendenza, salvo che abbiano ottenuto la riabilitazione;
 - b) coloro che hanno riportato una condanna, con sentenza passata in giudicato, per delitto non colposo, per il quale è prevista una pena detentiva non inferiore nel minimo a tre anni, sempre che sia stata applicata, in concreto, una pena superiore al minimo edittale;
 - c) coloro che hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, una condanna a pena detentiva per uno dei delitti di cui al libro II, Titolo VIII, capo II del codice penale, ovvero per ricettazione, riciclaggio, insolvenza fraudolenta, bancarotta fraudolenta, usura, rapina, delitti contro la persona commessi con violenza, estorsione;
 - d) coloro che hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, una condanna per reati contro l'igiene e la sanità pubblica, compresi i delitti di cui al libro II, Titolo VI, capo II del codice penale;
 - e) coloro che hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, due o più condanne, nel quinquennio precedente all'inizio dell'esercizio dell'attività, per delitti di frode nella preparazione e nel commercio degli alimenti previsti da leggi speciali;
 - f) coloro che sono sottoposti a una delle misure di prevenzione o nei cui confronti sia stata applicata una delle misure previste dalla vigente normativa antimafia³, ovvero a misure di sicurezza non detentive.
- 2 che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di alla vigente normativa antimafia (d.lgs. 6 settembre 2011, n. 159)
- 3 di aver rispettato – relativamente al locale dell'esercizio:
- i regolamenti locali di polizia urbana
 - i regolamenti locali di polizia annonaria e igienico-sanitaria

 - le norme edilizie, urbanistiche e di destinazione d'uso:
- 4 Di essere a conoscenza degli obblighi previsti dagli articoli 4 (parità di trattamento) e 5 (modalità di vendita) del d.lgs. 170/2001

Informativa sul trattamento dei dati personali (privacy)

Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti dell'art. del D.Lgs. 101/2018 dichiara di essere stato informato che:

- Il trattamento dei dati personali forniti nella presente segnalazione/comunicazione è finalizzato unicamente all'attività istruttoria di verifica e controllo pertinente alla segnalazione/comunicazione stessa ed avverrà presso il Comune di Bordighera, titolare del trattamento, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità;
- I dati potranno essere comunicati agli incaricati del trattamento presso il SUAP il cui responsabile ne potrà venire a conoscenza;
- Il conferimento dei dati è obbligatorio per il controllo e la verifica della segnalazione/comunicazione e la loro mancata indicazione comporta l'impossibilità di iniziare l'attività o dare corso alla variazione comunicata;
- L'interessato ha diritto di accedere ai propri dati personali, chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi, rivolgendo la richiesta a questo SUAP
- L'elenco aggiornato dei responsabili del trattamento è consultabile sul sito del SUAP comunale

SOTTOSCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a 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 D.P.R. n. 445/2000 e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera.

Firma del/della Titolare o Legale Rappresentante



ALLEGATI	
<input checked="" type="checkbox"/>	Copia di un documento di identità in corso di validità di tutti coloro che sottoscrivono
<input type="checkbox"/>	Permesso/carta di soggiorno per cittadini non comunitari
<input type="checkbox"/>	Attestazione pagamento Diritti Suap, € 50,00 sul c/c postale n. 00272187 intestato a Comune di Bordighera – Servizio Tesoreria
<input type="checkbox"/>	Planimetria dei locali con specificazione della superficie di vendita e di quella adibita ad altri usi <i>(facoltativo)</i>
<input type="checkbox"/>	Atto di trasferimento/cessione o certificazione notarile, nel caso di subingresso
<input type="checkbox"/>	Allegato A - Dichiarazioni dei soci ed amministratori
<input type="checkbox"/>	Atti e/o deliberazioni comprovanti quanto dichiarato nei quadri F2, F3, F4, F6
<input type="checkbox"/>	Dichiarazione sostitutiva di atto notorio circa la composizione dell'asse ereditario <i>(qualora si è compilato il quadro F5)</i>
<input type="checkbox"/>	Altre eventuali comunicazioni ecc. non riconducibili al modello <i>(qualora si è compilato il quadro G)</i>
<input type="checkbox"/>	Domanda di concessione di suolo pubblico <i>(per le rivendite su suolo pubblico)</i>

Allegato A	dichiarazioni di altre persone (amministratori, soci, ecc.) indicate all'art. 2 del D.P.R. n. 252/1998 <i>(solo per le società quando è stato compilato il quadro autocertificazione)</i>
-------------------	---

Il/La sottoscritto/a	
cognome	nome
luogo di nascita	provincia o stato estero di nascita data di nascita
codice fiscale	cittadinanza sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
comune di residenza	provincia o stato estero di residenza C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.	Civico-lettera-int. telefono
(per i soli cittadini non comunitari)	cittadinanza permesso di soggiorno / carta di soggiorno n° data di rilascio
	rilasciato da motivo del soggiorno valido fino al rinnovato il (o estremi raccomandata)

DICHIARA

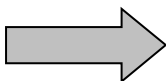
Ai sensi del d.p.r. 445/2000:

- di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D. Lgs. 59/2010. Non possono esercitare l'attività di vendita e di somministrazione:
- a) coloro che sono stati dichiarati delinquenti abituali, professionali o per tendenza, salvo che abbiano ottenuto la riabilitazione;
 - b) coloro che hanno riportato una condanna, con sentenza passata in giudicato, per delitto non colposo, per il quale è prevista una pena detentiva non inferiore nel minimo a tre anni, sempre che sia stata applicata, in concreto, una pena superiore al minimo edittale;
 - c) coloro che hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, una condanna a pena detentiva per uno dei delitti di cui al libro II, Titolo VIII, capo II del codice penale, ovvero per ricettazione, riciclaggio, insolvenza fraudolenta, bancarotta fraudolenta, usura, rapina, delitti contro la persona commessi con violenza, estorsione;
 - d) coloro che hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, una condanna per reati contro l'igiene e la sanità pubblica, compresi i delitti di cui al libro II, Titolo VI, capo II del codice penale;
 - e) coloro che hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, due o più condanne, nel quinquennio precedente all'inizio dell'esercizio dell'attività, per delitti di frode nella preparazione e nel commercio degli alimenti previsti da leggi speciali;
 - f) coloro che sono sottoposti a una delle misure di prevenzione, o nei cui confronti sia stata applicata una delle misure previste dalla vigente normativa antimafia⁴, ovvero a misure di sicurezza non detentive.
- che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui alla vigente normativa antimafia

Il/La sottoscritto/a 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 Testo Unico n. 445/2000.

ALLEGA copia di valido documento d'identità.

Firma del Socio Amministratore



⁴ Vedi ora il d.lgs. 6 settembre 2011, n. 159 che ha sostituito la precedente legge 575/1965