

SEZIONE A - AVVIO DELL'ATTIVITA'

INDIRIZZO DELL'ATTIVITA'

Comune _____ c.a.p. _____

Via, Viale, Piazza, ecc. _____ N.(Civico) _____

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI

Alimentare
Non alimentare

L'ATTIVITA' VIENE SVOLTA INSIEME AD ALTRA ATTIVITA'

SI **NO**

SE SI: ° *INDICARE SE AVVIENE IN LOCALE SEPARATO*
˘ *SPECIFICARE IL TIPO DI ATTIVITA', TRA QUELLE INDICATE (1)*

UBICAZIONE DEPOSITO MERCI UTILIZZATO

IN PROPRIO INDICARE L'INDIRIZZO _____

O DI TERZI _____

SITO WEB: _____

SITO INDIVIDUALE
SITO COLLETTIVO SPECIFICARLO: _____

(1) APPORRE NELL'APPOSITA CASELLA IL CODICE DI RIFERIMENTO DELL'ATTIVITA' CORRISPONDENTE, COME DA TABELLA SEGUENTE:

<input type="checkbox"/> _0_1_1_ Commercio al dettaglio	<input type="checkbox"/> _0_6_6_ Costruzioni
<input type="checkbox"/> _0_1_2_ Commercio all'ingrosso	<input type="checkbox"/> _0_7_7_ Servizi
<input type="checkbox"/> _0_1_3_ Commercio su aree pubbliche	<input type="checkbox"/> _0_8_8_ Alberghi/Ristoranti
<input type="checkbox"/> _0_1_4_ Agricoltura e Pesca	<input type="checkbox"/> _0_9_9_ Altro: (specificare) _____
<input type="checkbox"/> _0_1_5_ Attività Manifatturiere	_____

SEZIONE B - AVVIO PER SUBINGRESSO *

INDIRIZZO DELL'ATTIVITA'

Comune _____ c.a.p. _____

Via, Viale, Piazza, ecc. _____ N.(Civico) _____

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI

Alimentare

Non alimentare

L'ATTIVITA' VIENE SVOLTA INSIEME AD ALTRA ATTIVITA'

SI **NO**

SE SI: ° *INDICARE SE AVVIENE IN LOCALE SEPARATO*
° *SPECIFICARE IL TIPO DI ATTIVITA', TRA QUELLE INDICATE (**)*

UBICAZIONE DEPOSITO MERCI UTILIZZATO

IN PROPRIO INDICARE L'INDIRIZZO _____

O DI TERZI _____

SITO WEB: _____

SITO INDIVIDUALE
SITO COLLETTIVO SPECIFICARLO: _____

SUBENTRA A

Denominazione _____

Cod. fiscale

A seguito di: **compravendita**
affitto d'azienda
donazione
fusione d'azienda
fallimento
successione
altre cause

* Si rammenta che a norma dell'art. 2556 c.c. per i contratti di trasferimento, di proprietà o gestione di un'azienda commerciale occorre la registrazione dell'atto presso il notaio.

** Fornire le indicazioni richieste facendo riferimento alla nota (1) della precedente Sezione A - AVVIO DELL'ATTIVITA'

SEZIONE C - VARIAZIONI**L'ATTIVITA' CON SEDE NEL**

Comune _____ c.a.p. _____

Via, Viale, Piazza, ecc. _____ N.(Civico) _____

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI**Alimentare** **Non alimentare**

L'ATTIVITA' VIENE SVOLTA INSIEME AD ALTRA ATTIVITA'

SI **NO** **SE SI:**° **INDICARE SE AVVIENE IN LOCALE SEPARATO**ˆ **SPECIFICARE IL TIPO DI ATTIVITA', TRA QUELLE INDICATE (*)**
UBICAZIONE DEPOSITO MERCI UTILIZZATOIN PROPRIO

INDICARE L'INDIRIZZO _____

O DI TERZI **SITO WEB:** _____SITO INDIVIDUALE SITO COLLETTIVO

SPECIFICARLO: _____

SUBIRA' LE VARIAZIONI DI CUI ALLE SEZIONI:**C1** **C2** **C3** * Fornire le indicazioni richieste facendo riferimento alla nota (1) della *Sezione A - AVVIO DELL'ATTIVITA'***SEZIONE C1 - TRASFERIMENTO DI SEDE****SARA' TRASFERITA AL NUOVO INDIRIZZO:**

Comune _____ c.a.p. _____

Via, Viale, Piazza, ecc. _____ N.(Civico) _____

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI**Alimentare** **Non alimentare** **SEZIONE C2 - VARIAZIONE DI SETTORE MERCEOLOGICO**IL SETTORE ALIMENTARE SARA' SOSTITUITO CON IL SETTORE NON ALIMENTARE IL SETTORE NON ALIMENTARE SARA' SOSTITUITO CON IL SETTORE ALIMENTARE

SARA' AGGIUNTO IL SETTORE

Alimentare * **Non alimentare**

*Per acquisire il settore alimentare è necessario possedere i requisiti professionali

SEZIONE C3 - VARIAZIONE SITO WEB

IL SITO WEB SARA' SOSTITUITO DAL SEGUENTE (1): _____

SITO INDIVIDUALE
SITO COLLETTIVO SPECIFICARLO: _____

(1) IL SITO WEB DEVE ESSERE SEMPRE QUELLO DI APPARTENENZA DEL SOGGETTO CHE SVOLGE EFFETTIVAMENTE ATTIVITA' DI VENDITA SUL TERRITORIO ITALIANO E CHE PERTANTO COMUNICA AL PROPRIO COMUNE DI VOLER INIZIARE TALE FORMA SPECIALE DI VENDITA AL DETTAGLIO, TRAMITE COMMERCIO ELETTRONICO.

SEZIONE D - CESSAZIONE DI ATTIVITA'

L'ATTIVITA' CON SEDE NEL

Comune _____ c.a.p. _____

Via, Viale, Piazza, ecc. _____ N.(Civico) _____

CESSA DAL ___/___/___ PER:

- trasferimento in proprietà o gestione dell'impresa
- chiusura definitiva

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI

Alimentare
Non alimentare

SITO WEB: _____

SITO INDIVIDUALE
SITO COLLETTIVO SPECIFICARLO: _____

INDICARE PER ESTESO, AI SENSI DEL D.P.R. 581/95, QUALUNQUE SIA LA SEZIONE COMPILATA (ESCLUSA LA D), L'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 ANCHE:

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE ALLEGATI: A B

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Data _____

**IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE:
(DA COMPILARE PER CHI SOTTOSCRIVE LE SEZIONI A, B, C)**

- | | | |
|----|--------------------------|---|
| 1. | <input type="checkbox"/> | di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art.2 L.R.5/2006; |
| 2. | <input type="checkbox"/> | che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31.5.1995, n. 575" (antimafia) (2); |

(2) Utilizzare l'allegato A in caso di più soci.

(DA COMPILARE SOLO PER IL COMMERCIO DEL SETTORE ALIMENTARE)

Solo per le imprese individuali

- | | | |
|-----|--------------------------|--|
| 3. | <input type="checkbox"/> | che è in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali: |
| 6.1 | <input type="checkbox"/> | essere in possesso del seguente titolo di studio.....
conseguito in data Presso |
| 6.2 | <input type="checkbox"/> | aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio del settore alimentare
nome dell'Istituto sede
oggetto del corso anno di conclusione |
| 6.3 | <input type="checkbox"/> | di aver esercitato in proprio l'attività di vendita dei prodotti alimentari
tipo di attività dal al
n. iscrizione Registro Imprese CCIAA di n. R.E.A..... |
| 6.4 | <input type="checkbox"/> | di aver prestato la propria opera presso imprese esercenti l'attività di vendita di prodotti alimentari
nome impresa sede impresa
nome impresa sede impresa
quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal al
quale collaboratore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal al |

Solo per le società

- | | | |
|----|--------------------------|--|
| 4. | <input type="checkbox"/> | Che i requisiti professionali sono posseduti dal/la Signor/a _____
che ha compilato la dichiarazione di cui all'allegato B. |
|----|--------------------------|--|

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia per effetto dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Data
