

AI SUAP del Comune di Monte San Savino

Da inoltrare utilizzando STAR accessibile dal sito web del Comune - SUAP OnLine

Codice attività: 47.91.01R – Commercio al dettaglio per corrispondenza, telefono, radio e televisione/internet

Intervento previsto: Variazione

**Forme speciali di vendita al dettaglio
COMUNICAZIONE**

Al Comune di	Monte San Savino (Arezzo)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																					
Ai sensi della L.R. 23/11/2018, n. 62 e del D.Lgs. 26/03/2010, n. 59																							
Il sottoscritto:																							
Cognome _____	Nome _____																						
C.F.: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																							
Data di nascita ____/____/____	Cittadinanza _____	Sesso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>																					
Luogo di nascita: Stato _____	Provincia _____	Comune _____																					
Residenza: Provincia _____	Comune _____																						
Via, Piazza _____ n. ____ C.A.P. _____																							
E-mail _____@_____	Tel. _____	Fax _____																					
In qualità di:																							
<input type="checkbox"/> Titolare di impresa individuale:																							
Partita IVA: _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																						
Denominazione _____	con sede nel Comune di _____ Provincia _____																						
Via, Piazza _____	n. ____	C.A.P. _____ Tel. _____																					
N. di iscrizione al Registro imprese _____	CCIAA di _____																						
<input type="checkbox"/> Legale rappresentante della società, associazione o organismo collettivo:																							
Codice fiscale _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																						
Partita IVA (se diversa dal C.F.) _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																						
Denominazione / ragione sociale _____	con sede nel Comune di _____ Provincia _____																						
Via, Piazza _____	n. ____	C.A.P. _____ Tel. _____																					
N. di iscrizione al Registro imprese _____	CCIAA di _____																						
E-mail _____@_____	Tel. _____	Fax _____																					
Trasmette comunicazione relativa a:																							
<table border="1"><tr><td>A</td><td>SUBINGRESSO</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>B</td><td>VARIAZIONI</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>B1</td><td>DEL LEGALE RAPPRESENTANTE _____</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>B2</td><td>DELLA DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE _____</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>B3</td><td>TRASFORMAZIONI SOCIETARIE _____</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>B4</td><td>ALTRE VARIAZIONI _____</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>C</td><td>CESSAZIONE DEFINITIVA ATTIVITA'</td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>			A	SUBINGRESSO	<input type="checkbox"/>	B	VARIAZIONI	<input type="checkbox"/>	B1	DEL LEGALE RAPPRESENTANTE _____	<input type="checkbox"/>	B2	DELLA DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE _____	<input type="checkbox"/>	B3	TRASFORMAZIONI SOCIETARIE _____	<input type="checkbox"/>	B4	ALTRE VARIAZIONI _____	<input type="checkbox"/>	C	CESSAZIONE DEFINITIVA ATTIVITA'	<input type="checkbox"/>
A	SUBINGRESSO	<input type="checkbox"/>																					
B	VARIAZIONI	<input type="checkbox"/>																					
B1	DEL LEGALE RAPPRESENTANTE _____	<input type="checkbox"/>																					
B2	DELLA DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE _____	<input type="checkbox"/>																					
B3	TRASFORMAZIONI SOCIETARIE _____	<input type="checkbox"/>																					
B4	ALTRE VARIAZIONI _____	<input type="checkbox"/>																					
C	CESSAZIONE DEFINITIVA ATTIVITA'	<input type="checkbox"/>																					

Preso atto che la presente comunicazione deve essere presentata allo SUAP competente:
- entro sessanta giorni dalla variazione intervenuta (legale rappresentante, denominazione, ecc.);

Dichiara quanto contenuto nella rispettiva sezione:

Entro 30 giorni dall'effettivo verificarsi del fatto, deve comunque essere effettuata la modifica al Registro delle Imprese della CCIAA della provincia dove è ubicata la sede.

SEZIONE A – SUBINGRESSO

INDIRIZZO DELL'ATTIVITA':

Comune _____ C.A.P. [][][][][][]

Via, Viale, Piazza, ecc. _____ N. [][][]

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI:

Alimentare
Non alimentare

L'ATTIVITA' VIENE SVOLTA INSIEME AD ALTRE ATTIVITA':

SI NO

SE, SI:

AVVIENE IN LOCALE SEPARATO:
SPECIFICARE IL TIPO DI ATTIVITA', TRA QUELLE INDICATE (1): [][]

UBICAZIONE DEPOSITO MERCI UTILIZZATO

IN PROPRIO

indicare l'ubicazione:

SEZIONE NON PIU' UTILIZZABILE

SITO WEB

PROCEDURA ONLINE COMPLETA ACCESSIBILE DAL SITO WEB DEL COMUNE:

www.citymonte.it/SUAP ONLINE/servizi.suap.toscana.it

SUBENTRA / E' SUBENTRATO ALL'IMPRESA:

PERSONA FISICA: COGNOME E NOME _____
LUOGO E DATA DI NASCITA _____
RESIDENZA _____
CODICE FISCALE []

SOCIETA' O ALTRO: DENOMINAZIONE _____
SEDE _____
CODICE FISCALE []

CHE ESERCITAVA L'ATTIVITA' IN BASE AL SEGUETE TITOLO ABILITATIVO:

D.I.A. / S.C.I.A.
 COMUNICAZIONE

A SEGUITO DI:

COMPRAVENDITA
 AFFITTO D'AZIENDA
() tacitamente rinnovabile
() senza rinnovo
 CONFERIMENTO D'AZIENDA
 SUCCESSIONE D'AZIENDA
 SCISSIONE D'AZIENDA
 SCIoglimento DELLA SOCIETA' CON CONFERIMENTO
 FUSIONE
 COMODATO

<input type="checkbox"/> ALTRO (specificare): _____
EFFETTUATA CON:
<input type="checkbox"/> ATTO PUBBLICO, REDATTO DA _____ NOTAIO IN _____ IN DATA _____
OPPURE
SEZIONE NON PIU' UTILIZZABILE
PROCEDURA ONLINE COMPLETA ACCESSIBILE DAL SITO WEB DEL COMUNE:
www.citymonte.it/SUAP ONLINE/servizi.suap.toscana.it
(specificare): _____
<input type="checkbox"/> SUCCESSIONE
CON EFFETTI GIURIDICI DAL GIORNO: _____ / _____ / _____ (se presente indicare la data a partire dalla quale si producono gli effetti giuridici del trasferimento)

SEZIONE B – VARIAZIONI

L'ATTIVITA' CON SEDE NEL
Comune _____ C.A.P. _ _ _ _ _
Via, Viale, Piazza, ecc. _____ N. _ _ _
SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI:
Alimentare <input type="checkbox"/>
Non alimentare <input type="checkbox"/>
L'ATTIVITA' VIENE SVOLTA INSIEME AD ALTRE ATTIVITA':
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
SE, SI:
AVVIENE IN LOCALE SEPARATO: <input type="checkbox"/>
SPECIFICARE IL TIPO DI ATTIVITA', TRA QUELLE INDICATE (1): _ _
UBICAZIONE DEPOSITO MERCI UTILIZZATO
IN PROPRIO <input type="checkbox"/>
DI TERZI <input type="checkbox"/> indicare l'ubicazione: _____
SITO WEB (COMMERCIO ELETTRONICO)
SITO INDIVIDUALE <input type="checkbox"/>
SITO COLLETTIVO <input type="checkbox"/> specificare: _____
<u>SONO INTERVENUTE LE VARIAZIONI DI CUI ALLE SEZIONI:</u>
B1 <input type="checkbox"/> Variazione del legale rappresentante
B2 <input type="checkbox"/> Variazione della denominazione o ragione sociale
B3 <input type="checkbox"/> Trasformazioni societarie
B4 <input type="checkbox"/> Altre variazioni (anche variazione del sito web) (esclusa la variazione del preposto)

SEZIONE C – CESSAZIONE DEFINITIVA ATTIVITA'

L'ATTIVITA' CON SEDE NEL:

Comune _____ C.A.P. [][][][][][]

Via, Viale, Piazza, ecc. _____ N. [][][]

CESSA / HA CESSATO L'ATTIVITA' DAL GIORNO: ____/____/____ PER:

SEZIONE NON PIU' UTILIZZABILE

PROCEDURA ONLINE COMPLETA ACCESSIBILE DAL SITO WEB DEL COMUNE:

www.citymonte.it/SUAP ONLINE/servizi.suap.toscana.it

SETTORE

Alimentare
Non alimentare

SITO WEB (COMMERCIO ELETTRONICO)

SITO INDIVIDUALE
SITO COLLETTIVO

specificare: _____

NEL CASO DI COMPILAZIONE DELLA SEZIONE A) INDICARE PER ESTESO L'ATTIVITA' CHE SI INTENDE ESERCITARE

Attività prevalente Codice attività: _____

Attività secondaria Codice attività: _____

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE: ALLEGATI: A B

Il sottoscritto ai sensi e per gli effetti del Regolamento (UE) 2016/679 (RGPD), dichiara di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le presenti dichiarazioni vengono rese e autorizza il trattamento dei dati forniti per l'espletamento delle funzioni istituzionali da parte del Comune.

Data _____

firma digitale

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE:
(DA COMPILARE PER CHI SOTTOSCRIVE LA SEZIONE A) DEL PRESENTE MODELLO)

1. Di avere titolo, legittimazione e possesso dei requisiti per la presentazione della presente comunicazione;
2. Di essere in possesso dei requisiti morali e di non trovarsi nelle condizioni di cui all'articolo 71, comma 1 del D.Lgs. n. 59/2010 (1);
3. Che non sussistono nei miei confronti "cause di divieto, di decadenza, o di sospensione" di cui all'articolo 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159 (codice antimafia);
4. Di non aver apportato modifiche rispetto alla precedente gestione;
5. Di impegnarsi al mantenimento dei livelli occupazionali eventualmente già operanti nell'attività ed al rispetto dei contratti collettivi di lavoro e dei contratti integrativi siglati dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative;
6. Di essere a conoscenza che ai fini della tutela dei consumatori in materia di contratti a distanza si applicano le disposizioni di cui al D.Lgs. 06/09/2005, n. 206 (Codice del Consumo a norma dell'articolo 7 della Legge 29/7/2003, n. 229);

SEZIONE NON PIU' UTILIZZABILE

PROCEDURA ONLINE COMPLETA ACCESSIBILE DAL SITO WEB DEL COMUNE:

www.citymonte.it/SUAP ONLINE/servizi.suap.toscana.it

(eventuale)

7. Di essere a conoscenza che per il commercio di determinati prodotti posti in vendita vanno rispettate le relative norme speciali;

(1) *Articolo 71, c. 1, 3, 4 e 5 del D. Lgs. 26/03/2010, n. 59*

1. 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 di cui alla legge 27 dicembre 1956, n. 1423, o nei cui confronti sia stata applicata una delle misure previste dalla legge 31 maggio 1965, n. 575, ovvero a misure di sicurezza;
2. _____
3. Il divieto di esercizio dell'attività, ai sensi del comma 1, lettere b), c), d), e) e f) e ai sensi del comma 2, permane per la durata di cinque anni a decorrere dal giorno in cui la pena è stata scontata. Qualora la pena si sia estinta in altro modo, il termine di cinque anni decorre dal giorno del passaggio in giudicato della sentenza, salvo riabilitazione.
4. Il divieto di esercizio dell'attività non si applica qualora, con sentenza passata in giudicato sia stata concessa la sospensione condizionale della pena sempre che non intervengano circostanze idonee a incidere sulla revoca della sospensione.
5. In caso di società, associazioni od organismi collettivi i requisiti morali di cui ai commi 1 e 2 devono essere posseduti dal legale rappresentante, da altra persona preposta all'attività commerciale e da tutti i soggetti individuati dall'articolo 2, comma 3, del Decreto del Presidente della Repubblica 3 giugno 1998, n. 252. In caso di impresa individuale i requisiti di cui ai commi 1 e 2 devono essere posseduti dal titolare e dall'eventuale altra persona preposta all'attività commerciale.

(DA COMPILARE SOLO PER IL COMMERCIO AL DETTAGLIO DEL SETTORE ALIMENTARE)

1. Che uno dei requisiti professionali previsti dall'articolo 71, comma 6, del D.Lgs. n. 59/2010, per svolgere l'attività di vendita al dettaglio del settore alimentare è posseduto da:
 il sottoscritto, come da dichiarazione sottoscritta di cui all'allegato B);
 il Sig. _____, che ha compilato la dichiarazione di cui all'allegato B);

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la formazione e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni previste dal D.P.R. n. 445/2000.

Data _____

firma digitale

ALLEGATO A**DICHIARAZIONI DI ALTRE PERSONE (amministratori, soci) indicate all'articolo 2 del DPR n. 252/1998**

(solo per le società, associazioni o organismi collettivi quando è compilato il quadro autocertificazione)

Cognome _____		Nome _____	
C.F.			
Data di nascita	_____/_____/_____	Cittadinanza	_____ Sesso M __ F __
Luogo di nascita:	Stato _____	Provincia _____	Comune _____
Residenza:	Provincia _____	Comune _____	
	Via, Piazza _____	n. _____	C.A.P. _____
DICHIARA			
Di essere in possesso dei requisiti morali e di non trovarsi nelle condizioni di cui all'articolo 71, comma 1, del D.Lgs. n. 59/2010;			
Che non sussistono nei miei confronti "cause di divieto, di decadenza, o di sospensione" di cui all'articolo 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159 (codice antimafia);			
<i>Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la formazione e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni previste dal D.P.R. n. 445/2000.</i>			
Data	_____	firma	

Cognome _____		Nome _____	
C.F.			
Data di nascita	_____/_____/_____	Cittadinanza	_____ Sesso M __ F __
Luogo di nascita:	Stato _____	Provincia _____	Comune _____
Residenza:	Provincia _____	Comune _____	
	Via, Piazza _____	n. _____	C.A.P. _____
DICHIARA			
Di essere in possesso dei requisiti morali e di non trovarsi nelle condizioni di cui all'articolo 71, comma 1, del D.Lgs. n. 59/2010;			
Che non sussistono nei miei confronti "cause di divieto, di decadenza, o di sospensione" di cui all'articolo 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159 (codice antimafia);			
<i>Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la formazione e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni previste dal D.P.R. n. 445/2000.</i>			
Data	_____	firma	

Cognome _____		Nome _____	
C.F.			
Data di nascita	_____/_____/_____	Cittadinanza	_____ Sesso M __ F __
Luogo di nascita:	Stato _____	Provincia _____	Comune _____
Residenza:	Provincia _____	Comune _____	
	Via, Piazza _____	n. _____	C.A.P. _____
DICHIARA			
Di essere in possesso dei requisiti morali e di non trovarsi nelle condizioni di cui all'articolo 71, comma 1, del D.Lgs. n. 59/2010;			
Che non sussistono nei miei confronti "cause di divieto, di decadenza, o di sospensione" di cui all'articolo 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159 (codice antimafia);			
<i>Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la formazione e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni previste dal D.P.R. n. 445/2000.</i>			
Data	_____	firma	