

**Amministrazione destinataria**

Comune di Caronno Pertusella

**Ufficio destinatario****Segnalazione certificata di inizio, modifica o variazione dell'attività per rivendita giornali e riviste***Ai sensi del Decreto legislativo 24/04/2001, n. 170***Il sottoscritto**

|                                                                                                               |        |                |                             |                             |              |                               |       |         |                          |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------|-------------------------------|-------|---------|--------------------------|-----|
| Cognome                                                                                                       |        | Nome           |                             | Codice Fiscale              |              |                               |       |         |                          |     |
| Data di nascita                                                                                               |        | Sesso          | Luogo di nascita            |                             | Cittadinanza |                               |       |         |                          |     |
| Residenza                                                                                                     |        |                |                             |                             |              |                               |       |         |                          |     |
| Provincia                                                                                                     | Comune |                | Indirizzo                   |                             | Civico       | Barrato                       | Scala | Interno | SNC                      | CAP |
|                                                                                                               |        |                |                             |                             |              |                               |       |         | <input type="checkbox"/> |     |
| Telefono cellulare                                                                                            |        | Telefono fisso |                             | Posta elettronica ordinaria |              | Posta elettronica certificata |       |         |                          |     |
|                                                                                                               |        |                |                             |                             |              |                               |       |         |                          |     |
| <b>in qualità di</b> <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i> |        |                |                             |                             |              |                               |       |         |                          |     |
| Ruolo                                                                                                         |        |                |                             |                             |              |                               |       |         |                          |     |
|                                                                                                               |        |                |                             |                             |              |                               |       |         |                          |     |
| Denominazione/Ragione sociale                                                                                 |        |                |                             |                             |              | Tipologia                     |       |         |                          |     |
|                                                                                                               |        |                |                             |                             |              |                               |       |         |                          |     |
| Sede legale                                                                                                   |        |                |                             |                             |              |                               |       |         |                          |     |
| Provincia                                                                                                     | Comune |                | Indirizzo                   |                             | Civico       | Barrato                       | Scala | Interno | SNC                      | CAP |
|                                                                                                               |        |                |                             |                             |              |                               |       |         | <input type="checkbox"/> |     |
| Codice Fiscale                                                                                                |        |                |                             |                             | Partita IVA  |                               |       |         |                          |     |
|                                                                                                               |        |                |                             |                             |              |                               |       |         |                          |     |
| Telefono                                                                                                      |        |                | Posta elettronica ordinaria |                             |              | Posta elettronica certificata |       |         |                          |     |
|                                                                                                               |        |                |                             |                             |              |                               |       |         |                          |     |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio                                                      |        |                |                             |                             | Provincia    | Numero iscrizione             |       |         |                          |     |
|                                                                                                               |        |                |                             |                             |              |                               |       |         |                          |     |
| Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA)                                                     |        |                |                             |                             | Provincia    | Numero iscrizione             |       |         |                          |     |
|                                                                                                               |        |                |                             |                             |              |                               |       |         |                          |     |

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento***(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)***Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata**

**in relazione all'attività di edicola****Classificazione edicola**

- ☐ in forma esclusiva
- ☐ in forma non esclusiva

**Attività principale svolta**

- ☐ rivendita di generi di monopolio
- ☐ rivendita di carburanti e di oli minerali
- ☐ bar (inclusi gli esercizi posti nelle aree di servizio delle autostrade e nell'interno di stazioni ferroviarie)
- ☐ media o grande struttura di vendita, con un limite minimo di superficie di vendita pari a 700 m<sup>2</sup>
- ☐ esercizio adibito prevalentemente alla vendita di libri e prodotti equiparati, con un limite minimo di superficie pari a 120 m<sup>2</sup>
- ☐ esercizio a prevalente specializzazione di vendita, con esclusivo riferimento alla vendita delle riviste di identica specializzazione

**con sede operativa in**

(in caso di trasferimento della sede operativa all'interno del territorio comunale inserire la nuova sede operativa)

|               |           |           |        |            |            |           |                          |                          |
|---------------|-----------|-----------|--------|------------|------------|-----------|--------------------------|--------------------------|
| P.T. o U.I.U. | Cod. cat. | Sezione   | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura                   |                          |
|               |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |                          |
| Provincia     | Comune    | Indirizzo | Civico | Barrato    | Interno    | Scala     | Piano                    | SNC CAP                  |
|               |           |           |        |            |            |           |                          | <input type="checkbox"/> |

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")

il procedimento riguarda  ulteriori immobili

|                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| Agibilità dei locali | Protocollo           | Data                 |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Insegna              | <input type="text"/> |                      |

**SEGNALA**

- ☐ l'avvio dell'attività
- ☐ la modifica di una attività esistente, riguardante:
- ☐ trasferimento della sede operativa all'interno del territorio comunale
- ☐ locali/impianti
- ☐ la variazione dell'attività, riguardante:
- ☐ cambio di ragione sociale
- ☐ modifica dei soggetti titolari dei requisiti (soci, membri dell'organo di amministrazione, ecc.)
- ☐ subingresso
- ☐ sospensione o ripresa dell'attività

**in precedenza avviata tramite**

|                                                                |                      |                      |                      |
|----------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Titolo autorizzativo                                           | Protocollo           | Data                 | Ente di riferimento  |
| <input type="radio"/> autorizzazione, concessione o nulla osta | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="radio"/> SCIA o comunicazione                     | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="radio"/> altro (specificare)                      | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

#### DICHIARA

- ☒ che nei propri confronti non sono state applicate con provvedimento definitivo una delle misure di prevenzione previste dal libro I, titoli I, capo II del Decreto legislativo 06/09/2011 n. 159 (" *Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia* ")
- ☒ di non aver riportato condanne penali ostative allo svolgimento dell'attività e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi dell'articolo 11 e dell'articolo 92 del Regio decreto 18/06/1931, n. 773
- ☒ di non essere incapace di obbligarsi ai sensi dell'articolo 131 del Regio decreto 18/06/1931, n. 773
- ☒ che nei confronti della società non sono state presentate nell'ultimo quinquennio istanze di fallimento o ammissione a concordato preventivo
- ☒ di essere in possesso di eventuali autorizzazioni/titoli preliminari necessari allo svolgimento dell'attività oggetto della segnalazione (ad esempio autorizzazioni scarichi/emissioni, nulla osta prevenzione incendi, licenze di pubblico spettacolo, ecc.)
- ☒ che i locali ed i servizi igienici sono conformi alle caratteristiche dettate dalle normative in materia sanitaria, edilizia, urbanistica e ad ogni altra normativa e regolamentazione vigente
- ☒ di avere la disponibilità dei locali o dell'area
- ☒ che l'edificio/i locali/l'area in cui si svolge l'attività ha/hanno una destinazione d'uso compatibile con l'attività oggetto della SCIA

#### possesso dei requisiti soggettivi morali per l'esercizio dell'attività

(da compilare in caso di avvio dell'attività, subingresso o modifica dei soggetti titolari dei requisiti)

##### Soggetti tenuti alla dichiarazione dei requisiti morali

- ☐ unico soggetto tenuto a presentare la dichiarazione del possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività ai sensi dell'articolo 2 del Decreto del Presidente della Repubblica 03/06/1998, n. 252
- ☐ oltre al sottoscrittore ci sono altri soggetti tenuti a presentare la dichiarazione di possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività

(compilare il modello "autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti")

#### AVVIO DELL'ATTIVITÀ

Codici ATECO attività svolte dell'impresa (da compilare se l'attività è svolta in forma imprenditoriale)

| Codice ATECO (ad esempio 14.11.00) | Anno                 | Validazione codice   |
|------------------------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/>               | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Codice ATECO (ad esempio 14.11.00) | Anno                 | Validazione codice   |
| <input type="text"/>               | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Codice ATECO (ad esempio 14.11.00) | Anno                 | Validazione codice   |
| <input type="text"/>               | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Codice ATECO (ad esempio 14.11.00) | Anno                 | Validazione codice   |
| <input type="text"/>               | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Codice ATECO (ad esempio 14.11.00) | Anno                 | Validazione codice   |
| <input type="text"/>               | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Numero addetti (indicare il numero di addetti previsto al momento della presentazione della pratica, indipendentemente dalla tipologia contrattuale. Per addetto si intende chiunque ed a qualunque titolo lavori presso la sede operativa della ditta oggetto della presente segnalazione)

##### Durata dell'attività

- ☐ permanente
- ☐ temporanea

Data di inizio attività temporanea

Data di fine attività temporanea

- ☐ stagionale

Data di inizio attività stagionale

Data di fine attività stagionale

**Superfici**

Superficie prevista per l'esercizio dell'attività

Superficie per altro uso (magazzini, servizi, ecc.)

Superficie complessiva

m<sup>2</sup>m<sup>2</sup>m<sup>2</sup>**Collocazione edicola**☐ suolo privato☐ suolo pubblico**Titolo autorizzativo****Numero****Data****Ente di riferimento**

ottenimento concessione



## SOSPENSIONE O RIPRESA DELL'ATTIVITÀ

Tipo istanza

☐ l'attività verrà sospesa

Data inizio sospensione

Data fine sospensione

Motivazione

☐ l'attività precedentemente sospesa verrà ripresa

Data inizio sospensione

Data ripresa

## CAMBIO DELLA REGIONE SOCIALE

Precedente ragione sociale

Nuova ragione sociale

## MODIFICA DEI SOGGETTI TITOLARI DEI REQUISITI

Soggetti che cessano la titolarità dei requisiti

Cognome

Nome

Codice fiscale

Nuovi soggetti titolari dei requisiti morali (\*)

Cognome

Nome

Codice fiscale

(\*) ciascuno dei soggetti indicati deve compilare e sottoscrivere la relativa autocertificazione di possesso dei requisiti morali.

☐ referente per la pratica

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

Telefono cellulare

Telefono fisso

Posta elettronica ordinaria

Posta elettronica certificata

## Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- ☐ n° autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti
- ☐ copia dell'atto di cessione o dichiarazione notarile o dichiarazione sostitutiva degli eredi in caso di subentro mortis causa
- ☐ planimetria dei locali in scala non inferiore a 1:100 indicando anche, per ogni locale, destinazione d'uso, superficie, altezza e operazioni che vi si svolgono
- ☐ ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria  
(da allegare se previsti)
- ☐ ulteriori immobili oggetto del procedimento
- ☐ copia del permesso di soggiorno  
(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)
- ☐ copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura

☐

altri allegati (specificare)

#### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

☐

dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.