

COMUNICA, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 19 della Legge n. 241/1990 e s.m.i., IL SUBINGRESSO
nell'attività di vendita al dettaglio su area pubblica in forma itinerante **a seguito di:**

acquisto ; donazione ; successione testamentaria ; affitto d'azienda ; reintestazione per fine
gerenza; altro (specificare) _____

SETTORE MERCEOLOGICO: NON ALIMENTARE ; ALIMENTARE
 ALIMENTARE CON SOMMINISTRAZIONE

autorizzazione precedente n° _____ del _____
già intestata a _____

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti,
all'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dall'art. 489 C.P. :

DICHIARA

- 1) di non trovarsi nelle condizioni e/o cause ostative di cui all'art.71 del D.L.vo 59/2010 e s.m.i.
- 2) che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67
del D.Lgs. 6 settembre 2011, n. 159;

(solo per il settore alimentare):

3) di essere in possesso di **uno dei** seguenti requisiti professionali (solo per la vendita di generi alimentari):

- a) aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio, la preparazione o la
somministrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dalla regione/provincia autonoma _____
_____ presso l'istituto _____
con sede a _____ (_____)
oggetto del corso _____
anno di conclusione _____;
- b) di aver prestato la propria opera per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio
precedente, presso imprese esercenti l'attività nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di
alimenti e bevande: nome impresa _____
con sede a _____ (_____)
 - b1) quale dipendente qualificato addetto alla vendita o all'amministrazione, regolarmente iscritto all'INPS
periodo _____
 - b2) quale socio collaboratore, regolarmente iscritto all'INPS, nel periodo _____
 - b3) quale collaboratore familiare (coniuge parente o affine, entro il terzo grado), regolarmente iscritto
all'INPS, periodo _____
- c) 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, e che nel corso di studi erano previste materie
attinenti al commercio, alla preparazione o alla somministrazione degli alimenti, titolo di studio _____
- d) aver esercitato in proprio l'attività di vendita di prodotti alimentari o di somministrazione di alimenti e
bevande: tipo di attività _____
dal _____ al _____ n. di iscrizione al Registro Imprese _____
CCIAA di _____ n. R. E. A _____
- e) di essere stato iscritto al R.E.C., previsto dalla L. n.426/1971 per uno o più gruppi merceologici di cui
all'art.12/2c. lettere a), b) e c) del D.M n. 375/1988 ovvero per attività di somministrazione al pubblico di
alimenti e bevande o alla sezione speciale del medesimo registro per la gestione di impresa turistica, salvo
cancellazione dal medesimo registro

OPPURE

che i requisiti professionali, di cui all'art. 71 del D. Lgs. 59/2010 e s.m.i. , sono posseduti dal/la preposto/a all'attività commerciale signor/ra _____

Allega alla presente:

- 1) **1) copia della documentazione attestante la regolarità contributiva e fiscale del cessionario o del dante causa (scansione del V.A.R.A. in corso di validità ai sensi della D.G.R. N. 20-380/2010) ;**
- 2) copia del documento di identità in corso di validità del soggetto interessato, qualora lo stesso non sia in possesso di firma digitale;
- 3) per i/le cittadini/e extracomunitari/e copia del permesso di soggiorno in corso di validità o documento equivalente;
- 4) **copia dell'attestazione dell'avvenuto versamento dei diritti di istruttoria nella misura di € 50,00.**
- 5) solo in presenza di preposto: modello AUTOCERTIFICAZIONE REQUISITI PROFESSIONALI compilato dallo stesso.

Trasmette separatamente l'originale del titolo autorizzatorio del soggetto cedente/gerente ;

Data _____ Firma _____

Il pagamento dei diritti potrà essere effettuato:

- Tramite versamento sul conto corrente postale N. 17002155 intestato al COMUNE DI ALESSANDRIA – Servizio Tesoreria, Piazza Libertà, 1 – 15121 Alessandria.
- Tramite bonifico bancario presso: Banco BPM Spa - Filiale 01384 – Abi: 05034 – Cab: 10408, Piazza della Libertà, 20-22 – 15121 Alessandria (Al) ; Coordinate bancarie: Codice IBAN IT54Q0503410408000000054245 ; Bic/Swift: BAPPIT21D84 - Tesoreria del Comune di Alessandria.

Causale versamento: ONERI DI ISTRUTTORIA SUAP.

L'avvenuto pagamento dei diritti di istruttoria dovrà essere dimostrato all'atto della presentazione della pratica scansionando la ricevuta di versamento ed allegandola alla presente.

N.B. SOLO IN CASO DI VENDITA DI PRODOTTI ALIMENTARI e/o SOMMINISTRAZIONE

Allegare, ove necessario, notifica inizio attività sanitaria/variazione ai sensi art. 6 Regolamento CE 852/2004 con relativa relazione tecnica descrittiva delle attrezzature utilizzate per la vendita, del luogo di ricovero e delle modalità di conservazione della merce e copia della ricevuta di versamento per i diritti sanitari.

La modulistica è reperibile sul sito internet dell'Asl AL – Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione oppure sul sito internet della Città di Alessandria nella sezione: SUAP – Attività – Pratiche sanitarie esercizi alimentari.

Per informazioni sulla corretta compilazione della modulistica e per ogni aspetto sanitario rivolgersi all'ASL AL S.I.A.N.