

*Commercio su aree pubbliche con posteggio  
Subingresso -- Modifica -- Cessazione*

# COMUNE DI LUCERA

Provincia di Foggia

## SERVIZIO SUAP

**Al Servizio SUAP  
del Comune di Lucera  
Via Don Minzoni 99**

*compilare in stampatello*

### ATTIVITÀ DI COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE CON POSTEGGIO

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

cittadinanza \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_

Codice Fiscale : \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_

via / piazza \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

In qualità di (barrare la casella che interessa)

**titolare della omonima impresa individuale**

Partita IVA : \_\_\_\_\_

Con sede nel Comune di \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_

Via / Piazza \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Iscritta al registro della Camera di Commercio di \_\_\_\_\_ al Nnr. \_\_\_\_\_

**legale rappresentante della Società:**

Codice Fiscale : \_\_\_\_\_

Partita IVA : \_\_\_\_\_

Denominazione o ragione Sociale \_\_\_\_\_

Con sede nel Comune di \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_

Via / Piazza \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Iscritta al registro della Camera di Commercio di \_\_\_\_\_ al nr. \_\_\_\_\_

Consapevole che le false dichiarazioni, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e che, se dal controllo effettuato, emergerà la non veridicità del contenuto di quanto dichiarato, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera *{Art. 76 e 76 DPR 28.12.2000 n. 445}* sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 28, comma 12, del D.Lgs.

n.114/1998, e degli art.7 e 8 della L.R. n. 18/2001 e R.R. n. 3/2011, nonché dell'art.19 della L. n. 241/1990 come modificato dal D.L. n.78/2010 conv. in L. n. 122/2010.

**TRASMETTE SEGNALAZIONE RELATIVA A:**

	attività	Oggetto	
0	<b>COMMERCIO SU AREA PUBBLICA SU POSTEGGIO (TIP. A) per la vendita di</b> <input type="checkbox"/> <b>Prodotti alimentari</b> <input type="checkbox"/> <i>con somministrazione</i> <input type="checkbox"/> <i>senza somministrazione</i> <input type="checkbox"/> <b>Prodotti non alimentari</b>	<input type="checkbox"/> <b>SUBINGRESSO</b>	<input type="checkbox"/> <b>VARIAZIONI</b>
		<input type="checkbox"/> <b>CESSAZIONE</b>	
	Breve descrizione dei prodotti venduti: _____		
	_____		

### SUBINGRESSO

Si ricorda che a norma dell'art. 2556 C.C. i contratti di trasferimento di proprietà o gestione di un'azienda commerciale sono stipulati presso un notaio.

C	<b>SUBENTRERA' ALL'IMPRESA</b>											
	Denominazione: _____											
	Codice Fiscale _____											
	Partita IVA _____											
	A seguito di: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> compravendita</td> <td><input type="checkbox"/> affitto d'azienda</td> <td><input type="checkbox"/> donazione</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> fusione</td> <td><input type="checkbox"/> fallimento</td> <td><input type="checkbox"/> successione</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> re intestazione a seguito di _____</td> <td><input type="checkbox"/> altre cause <i>specificare</i></td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> compravendita	<input type="checkbox"/> affitto d'azienda	<input type="checkbox"/> donazione	<input type="checkbox"/> fusione	<input type="checkbox"/> fallimento	<input type="checkbox"/> successione	<input type="checkbox"/> re intestazione a seguito di _____		<input type="checkbox"/> altre cause <i>specificare</i>
	<input type="checkbox"/> compravendita	<input type="checkbox"/> affitto d'azienda	<input type="checkbox"/> donazione									
<input type="checkbox"/> fusione	<input type="checkbox"/> fallimento	<input type="checkbox"/> successione										
<input type="checkbox"/> re intestazione a seguito di _____		<input type="checkbox"/> altre cause <i>specificare</i>										
nell'attività di commercio su aree pubbliche con posteggio, giusta Autorizzazione e /o SCIA n. _____ rilasciata e/o presentata il _____ dal e/o al Comune di Lucera - Posteggio nr. _____ in concessione ubicato in Via _____ delle dimensioni di ml _____ x ml _____ = a Mq. _____, di cui all'atto pubblico n. _____ del _____ per il quale si richiede altresì la reintestazione.												
A tal fine il sottoscritto, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art.19/6 c. della Legge 241/1990 nonché dal capo VI del D.P.R. n. 445/2000.												
<b>DICHIARA</b>												
<input type="checkbox"/> di avere rilevato, come da atto regolarmente registrato in data _____ con n. _____, l'attività predetta dal/la Sig./ra _____ nato/a a _____ ( ) il _____ residente in _____ ( ) Via/piazza _____ n. _____;												
<input type="checkbox"/> di essere erede del /la Sig./ra _____ Deceduto/a a _____ in data _____, in qualità di _____;												

### CESSAZIONE ATTIVITÀ

D	CESSA DAL _____ per:
	<input type="checkbox"/> <b>CESSIONE (vendita e/o Fitto Azienda) alla ditta _____ giusto, atto pubblico del _____</b>
	<input type="checkbox"/> <b>chiusura definitiva dell'attività</b>

## VARIAZIONE

E	<p>L'attività subirà le seguenti variazioni, a far data dal _____:</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Variazione natura giuridica della Ditta individuale e/o della Società</b></p> <p style="padding-left: 20px;">Da _____ a _____;</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Variazione ragione sociale e/o Denominazio</b></p> <p style="padding-left: 20px;">Da _____ a _____;</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Variazione Legale Rappresentante</b></p> <p style="padding-left: 20px;">Da _____ a _____;</p>
---	--

F	<p><b>DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA'</b></p> <p><input type="checkbox"/> di presentare contestualmente notifica sanitaria ai sensi dell'art. 6 del Reg. CE n. 852/2004 (solo per il settore alimentare)</p> <p><input type="checkbox"/> di aver presentato notifica sanitaria ai sensi dell'art. 6 del Reg. CE n. 852/2004 (solo per il settore alimentare)</p> <p><input type="checkbox"/> di essere a conoscenza che dovrà presentare notifica sanitaria ai sensi dell'art. 6 del Reg. CE n. 852/2004 (solo per il settore alimentare)</p>
---	---

	<b>DICHIARAZIONE REQUISITI PERSONALI</b>
	<p><b>REQUISITI DI ONORABILITA'</b></p> <p><input type="checkbox"/> di essere in possesso dei requisiti di onorabilità necessari per l'esercizio dell'attività di cui comma 1 art. 71 D.Lgs. 26.3.2010 n. 59.</p> <p><input type="checkbox"/> che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 10 della I. 31/05/1965 n. 575 (normativa antimafia)</p> <p><input type="checkbox"/> Trattandosi di società od organismi collettivi si allega alla presente N. _____ <b>DICHIARAZIONI COMPILATE</b> di cui all'allegato I.</p>
	<p><b>ALTRE DICHIARAZIONI</b></p> <p><input type="checkbox"/> Di essere a conoscenza che, per il commercio di determinati prodotti vanno rispettate le norme speciali e i divieti imposti dalla normativa vigente (art. 26, comma 3, e art.30, comma 5, del D.Lgs. n. 114/1998);</p> <p><input type="checkbox"/> Di <b>NON</b> possedere alcuna autorizzazione per il commercio su aree pubbliche;</p> <p><input type="checkbox"/> Di <b>ESSERE</b> titolare di un'autorizzazione e relativa concessione di posteggio nello stesso mercato (autorizzazione n. _____ del _____ posteggio n. _____);</p> <p><input type="checkbox"/> Di <b>ESSERE</b> già titolare di autorizzazione per il commercio itinerante rilasciata con n. _____ in data _____ dal Comune di _____ ( _____ );</p> <p><input type="checkbox"/> di essere in possesso di veicolo _____ per l'esercizio dell'attività, marca _____ Modello _____ targa _____ delle seguenti dimensioni _____;</p> <p><input type="checkbox"/> di voler effettuare anche la somministrazione dei prodotti alimentari e pertanto di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71, comma 2, del D.Lgs. n. 59/2010 e del requisito professionale previsto dall'art. 71, comma 6, del D. Lgs. 59/2010 (<b>vedi requisiti professionali</b>)</p>

**REQUISITI SOGGETTIVI PROFESSIONALI**

Il sottoscritto dichiara di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali prescritti dal comma 6 art. 71 del D.Igs. 59/2010 per l'esercizio dell'attività, ed in particolare:

Aver frequentato con esito positivo il corso professionale che costituisce titolo per il commercio del settore alimentare:

nome dell'Istituto \_\_\_\_\_ con Sede a \_\_\_\_\_

oggetto del corso \_\_\_\_\_

matricola corso \_\_\_\_\_ anno di conclusione \_\_\_\_\_

Ente che ha rilasciato la qualificazione professionale (*indicare la Regione e la Provincia/Circondario*):

\_\_\_\_\_ attestato n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Aver esercitato in proprio l'attività di vendita di prodotti alimentari o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande:

Tipo di attività \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

n. di iscrizione al Registro delle Imprese \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

n. REA \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ CCIAA di \_\_\_\_\_

Aver prestato la propria opera presso imprese esercenti l'attività di vendita di prodotti alimentari o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande:

Nome impresa \_\_\_\_\_ C. F. \_\_\_\_\_ Sede \_\_\_\_\_

Nome impresa \_\_\_\_\_ C. F. \_\_\_\_\_ Sede \_\_\_\_\_

**quale dipendente** qualificato addetto alla vendita, alla preparazione o all'amministrazione, o in qualità di socio lavoratore

regolarmente iscritto all'INPS (o ad altro istituto di previdenza \_\_\_\_\_) di \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**quale collaboratore** familiare, iscritto all'INPS di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Essere in possesso del sotto specificato diploma di scuola secondaria superiore o di laurea anche triennale, o di altra scuola ad indirizzo professionale, almeno triennale, nel cui corso di studi sono previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o alla somministrazione degli alimenti (*indicare il tipo di diploma, il numero identificativo e la data di rilascio, l'Ente che ha proceduto al rilascio*) \_\_\_\_\_

di essere stato iscritto al REC , previsto dalla L. n. 246/71 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.

essendo cittadino di Stato membro dell'Unione Europea, di aver ottenuto il riconoscimento delle qualifiche per l'attività professionale svolta secondo quanto previsto dal D.L.gvo 20.09.2002 , n° 229 in attuazione della direttiva 1999/42/CE , consistente in \_\_\_\_\_ prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

essendo cittadino di Stato non appartenente all'Unione Europea, di aver ottenuto il riconoscimento previsto dalle normative nazionali ed internazionali concernente il titolo di studio, consistente in \_\_\_\_\_ prof. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**Solo per le società:**

**il sottoscritto dichiara che i requisiti professionali sono posseduti dal seguente soggetto e pertanto unisce la dichiarazione di cui all'allegato 2**

<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	
<b>Nato a</b>	<b>Prov.</b>	<b>il</b>
<b>Residente in</b>	<b>Prov.</b>	<b>CAP</b>
<b>Via/Piazza</b>	<b>n.</b>	
<b>Tel.</b>	<b>Fax</b>	<b>Codice fiscale</b>

Firma del dichiarante

Data .....

\_\_\_\_\_

**ALLEGATO N. 1** Dichiarazione di altre persone (amministratori, soci) - Dati anagrafici degli eventuali soggetti con poteri di rappresentanza:

1	<b>Primo dichiarante</b>			
	Cognome		Nome	
	Nato a		Prov.	il
	Residente in		Prov.	CAP
	Via/piazza		n.	
	Codice fiscale (16 caratteri)			
	Cittadinanza <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> altra (specificare) <sup>1</sup>			
	<sup>1</sup> <i>Compilare le righe seguenti in caso di cittadino straniero non comunitario</i>			
	<input type="checkbox"/> di essere in possesso di permesso di soggiorno per * <input type="checkbox"/> di essere in possesso di carta di soggiorno per *			
	N	Rilasciato da	il	Valida fino al
	* <i>Specificare il motivo del rilascio</i>			

2	<b>Secondo dichiarante</b>			
	Cognome		Nome	
	Nato a		Prov.	il
	Residente in		Prov.	CAP
	Via/piazza		n.	
	Codice fiscale (16 caratteri)			
	Cittadinanza <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> altra (specificare) <sup>1</sup>			
	<sup>1</sup> <i>Compilare le righe seguenti in caso di cittadino straniero non comunitario</i>			
	<input type="checkbox"/> di essere in possesso di permesso di soggiorno per * <input type="checkbox"/> di essere in possesso di carta di soggiorno per *			
	N	Rilasciato da	il	Valida fino al
	* <i>Specificare il motivo del rilascio</i>			

3	<b>Terzo dichiarante</b>			
	Cognome		Nome	
	Nato a		Prov.	il
	Residente in		Prov.	CAP
	Via/piazza		n.	
	Codice fiscale (16 caratteri)			
	Cittadinanza <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> altra (specificare) <sup>1</sup>			
	<sup>1</sup> <i>Compilare le righe seguenti in caso di cittadino straniero non comunitario</i>			
	<input type="checkbox"/> di essere in possesso di permesso di soggiorno per * <input type="checkbox"/> di essere in possesso di carta di soggiorno per *			
	N	Rilasciato da	il	Valida fino al
	* <i>Specificare il motivo del rilascio</i>			

**DICHIARANO**

AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445 consapevole/i che le false dichiarazioni, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e che, se dal controllo effettuato, emergerà la non veridicità del contenuto di quanto dichiarato, decadrà/anno dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera:

- Di essere in possesso dei requisiti soggettivi previsti dagli artt. 11,12, 92 del TULPS.
- Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D. Lgs. 59/2010 e che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione" di cui all'art. 10 della legge 31/05/1965, n. 575 e s.m. (legge antimafia)
- di essere informati ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196:
  - di dover obbligatoriamente conferire i propri dati personali compilando il presente modulo;
  - che gli stessi dati saranno trattati dal Comune, quale Titolare, quale Responsabile, in modo cartaceo e telematico, per le sole finalità istituzionali inerenti il rilascio del provvedimento unico finale;
  - che il Comune potrà, ai sensi della vigente normativa, comunicare i suddetti dati a tutti gli Enti che dovranno intervenire nel procedimento, nonché diffondere gli stessi mediante programmi informatici;
  - di poter conoscere, ai sensi dell'art. 7, l'esistenza dei propri dati personali, di poterli aggiornare, rettificare od integrare qualora fosse necessario, nonché di richiederne la cancellazione quando trattati in violazione di legge;

Firma\* del primo dichiarante

Firma\* del secondo dichiarante

Firma\* del terzo dichiarante

\* *Allegare fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento (in corso di validità), altrimenti la firma va apposta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica.*

**Il sottoscritto dichiara di essere consapevole:**

- dei propri diritti in materia di "privacy" di cui al D.Lgs 196/2003;
- che il responsabile del trattamento dei dati è il responsabile dello Sportello Unico per le Attività Produttive del Comune di Lucera;
- che i dati forniti sono necessari all'istruttoria del procedimento per ottenere quanto richiesto;
- che tali dati saranno utilizzati, anche con strumenti informatici, dal Comune di Russi solo per l'espletamento dell'istruttoria del presente procedimento.

***Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dal DPR 445/2000 - art. 76.***

---

FIRMA *(del preposto – solo in caso di società del settore alimentare)*

---

FIRMA *(del titolare o legale rappresentante)*

**ALLEGA ALTRESI'**

Autorizzazione precedente titolare;  
copia contratto di acquisto/affitto o attestato del Notaio debitamente registrato;  
Atto di successione del dante causa;  
fotocopia di un documento di identità valido del richiedente (o del preposto, se previsto);  
copia del permesso di soggiorno valido (nel caso di richiedenti extracomunitari).  
Copia di autorizzazioni possedute (solo quando ne ricorre il caso)

N. B. Indicare un referente (associazione, studio commerciale, altri) per eventuali comunicazioni (solo se diverso dal richiedente): ..... tel. ....  
fax ..... e-mail .....