



Amministrazione destinataria

Comune di Lonato del Garda

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 | | | | | |
| in qualità di <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 | | | | | |
| Posizione INAIL | | | | | Codice INAIL impresa | | | | | | |

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 m²
- esercizio adibito prevalentemente alla vendita di libri e prodotti equiparati, con un limite minimo di superficie pari a 120 m²
- 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)*

| Particella terreni o Unità imm. urbana | Cod. cat. | Sezione | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura | |
|----------------------------------------|-----------|-----------|--------|------------|------------|-----------|--------------------------|-----|
| | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | 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 |
|----------------------|------------|------|
| | | |
| Insegna | | |
| | | |

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**

- autorizzazione, concessione o nulla osta
- SCIA o comunicazione
- altro *(specificare)* _____

Protocollo

Data

Ente di riferimento

| | | |
|--|--|--|
| | | |
| | | |
| | | |

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 ostatiche 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 |
|------------------------------------|------|--------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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 dal al compilare entrambe le date poiché in questo caso la pratica è valida sia per l'avvio che per la cessazione dell'attività.
- stagionale dal al dal al

Superfici

| Superficie prevista per l'esercizio dell'attività | Superficie per altro uso (magazzini, servizi, ecc.) | Superficie complessiva |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------|
| m ² | m ² | m ² |

Collocazione edicola

- suolo privato
 - suolo pubblico
- | Titolo autorizzativo | Numero | Data | Ente di riferimento |
|-------------------------|--------|------|---------------------|
| ottenimento concessione | | | |

Superficie di venditam²**Carattere edicola**

- permanente
- stagionale (specificare)

Beni venduti

- riviste
- quotidiani

TRASFERIMENTO DELLA SEDE OPERATIVA (A1) - collocazione precedente

| | | | | | | | |
|----------------------------------------|-----------|---------|--------|------------|------------|-----------|--------------------------|
| Particella terreni o Unità imm. urbana | Cod. cat. | Sezione | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura |
| | | | | | | | <input type="checkbox"/> |

| | | | | | | | | |
|-----------|--------|-----------|--------|---------|-------|-------|--------------------------|-----|
| Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Scala | Piano | SNC | CAP |
| | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |

MODIFICA DEI LOCALI/IMPIANTI**Tipologia modifica**

- estensione superficie destinata all'attività oggetto della presente segnalazione
- riduzione superficie destinata all'attività oggetto della presente segnalazione

Descrizione modifica (descrivere cosa comporta la modifica e la nuova distribuzione delle superfici)**SUBINGRESSO A - precedente intestatario**

Denominazione/Ragione sociale

Tipologia

Sede legale

| | | | | | | | | |
|-----------|--------|-----------|--------|---------|-------|-------|--------------------------|-----|
| Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Scala | Piano | SNC | CAP |
| | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |

Codice fiscale

Partita IVA

A far tempo dal giorno

A seguito di

Specificare altre cause

Il subingresso avviene

Data fine gestione

Dichiara inoltre

- che i locali non hanno riportato modifiche rispetto alle planimetrie già in possesso di codesto Comune e che nulla è cambiato nelle condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata/dichiarata
- che i locali e/o l'attività hanno riportato modifiche per le quali sarà presentata apposita SCIA

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 RAGIONE 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)

Lonato del Garda

Luogo

Data

il dichiarante

Presented for non-users are per