

**COMUNICAZIONE VARIAZIONE GESTORE ATTIVITA' DI
SOMMINISTRAZIONE IN CIRCOLO PRIVATO**

Timbro ufficiale (spazio riservato all'ufficio)

COMUNE DI TAVARNELLE V.P.
Ufficio: S.U.A.P.

**SI PREGA DI COMPILARE IL MODELLO IN
STAMPATELLO**

Il sottoscritto Cognome _____ Nome _____

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e la decadenza dai benefici conseguenti

Data di nascita _____ Sesso _____ Cittadinanza _____

Luogo di nascita: Comune _____ (prov. _____) Stato _____

Residenza: Comune _____ (prov. _____)

Via/P.zza _____ n. _____ CAP _____

C.F. _____

Tel. _____; cellulare _____ Fax _____;

Email _____@_____

☐ **TITOLARE DELLA OMONIMA IMPRESA INDIVIDUALE**

☐ **LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETÀ**

☐ **PRESIDENTE DELL'ASSOCIAZIONE / CIRCOLO**

CF _____ P. IVA _____

denominazione o ragione sociale _____

Sede: Comune _____ (prov. _____)

Via/P.zza _____ n. _____ CAP _____

Costituita con atto del _____ a Rogito del Notaio _____

repertorio _____ registrato a _____ il _____ n. _____

Tel. _____; cellulare _____; Fax _____;

Email _____@_____

COMUNICA

In relazione all'attività di _____

svolta presso l'immobile/area situato/a in località _____
Via/piazza _____ n. _____
(l'unità immobiliare è individuata al N.C.E.U nel foglio di mappa n. _____
mappale n. _____ sub. _____ con una superficie complessiva
di mq _____) autorizzata con D.I.A./atto del _____ n. _____
rilasciato dall'Ufficio/Ente _____
che è sono intervenute le seguenti variazioni:

VARIAZIONE GESTORE (DPR n. 235/2001)

Precedente: Nome _____ Cognome _____

☐ **TITOLARE DELLA OMONIMA IMPRESA INDIVIDUALE**

☐ **LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETÀ**

☐ **PRESIDENTE DELL'ASSOCIAZIONE**

CF _____ P. IVA _____

denominazione o ragione sociale _____

Sede: Comune _____ (prov. _____)

Via/P.zza _____ n. _____ CAP _____

Attuale: Nome _____ Cognome _____

Nato/a _____ il _____ Sesso _____ residente a _____

Via/Piazza _____ n. _____ CAP _____

Cittadinanza _____ C.F. _____

☐ **TITOLARE DELLA OMONIMA IMPRESA INDIVIDUALE**

☐ **LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETÀ**

☐ **PRESIDENTE DELL'ASSOCIAZIONE**

CF _____ P. IVA _____

denominazione o ragione sociale _____

Sede: Comune _____ (prov. _____)

Via/P.zza _____ n. _____ CAP _____

Iscritta al Registro Imprese della Camera di Commercio di _____ al n. _____

Affidamento in gestione avvenuto con atto di _____

stipulato o redatto in data _____ (Notaio _____ rep.

n. _____) registrato a _____ il _____ al n. _____

_____ li _____

(firma del gestore)

Firma da apporre davanti all'impiegato oppure allegare fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità.

IL GESTORE DICHIARA inoltre:

di essere in possesso dei requisiti soggettivi previsti dall'art. 71 del D.Lgs. 59/2010;

IN CASO SOCIETA', ASSOCIAZIONI O ORGANISMI COLLETTIVI

Il sottoscritto DICHIARA che il Legale Rappresentante, la persona preposta all'attività commerciale e tutti i soggetti individuati dall'articolo 2, comma 3, del decreto del Presidente della Repubblica 3 giugno 1998, n. 252 sono in possesso dei requisiti di onorabilità di cui all'art 13 della L.R. 07.02.2005, n° 28. Comunque OGNUNO DEI SOGGETTI sopra indicati dovrà compilare l'allegato quadro di autocertificazione.

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Sesso _____ Cittadinanza _____

Luogo di nascita: Comune _____ (prov. _____) Stato _____

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Sesso _____ Cittadinanza _____

Luogo di nascita: Comune _____ (prov. _____) Stato _____

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Sesso _____ Cittadinanza _____

Luogo di nascita: Comune _____ (prov. _____) Stato _____

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Sesso _____ Cittadinanza _____

Luogo di nascita: Comune _____ (prov. _____) Stato _____

_____ li _____

(firma del gestore)

Firma da apporre davanti all'impiegato oppure allegare fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità.

I REQUISITI PROFESSIONALI:

Il sottoscritto:

Nome _____ Cognome _____

Nato/a _____ il _____ Sesso _____ residente a _____

Via/Piazza _____ n. _____ CAP _____

Cittadinanza _____ C.F. _____

in qualità di:

☐ titolare della ditta individuale *(per le ditte individuali il requisito professionale DEVE essere posseduto dal titolare)*

☐ legale rappresentante *(per le società il requisito DEVE essere posseduto dal legale rappresentante o da un preposto)*

☐ persona preposta *(per le società il requisito professionale DEVE essere posseduto dal legale rappresentante o da un preposto)*

DICHIARA

Di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali per il commercio dei prodotti alimentari previsti dall'art. 71 del D.Lgs. 26 marzo 2010, n. 59:

☐ Aver frequentato con esito positivo un corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione di alimenti istituito dalle Regioni o dalle Province autonome di Trento e Bolzano presso _____ di _____ dal _____ al _____;

[] Allego copia della documentazione attestante il possesso del presente requisito

☐ Di aver esercitato in proprio per almeno due anni anche non continuativi, nel quinquennio precedente, l'attività di vendita nel settore alimentare (*specificare se all'ingrosso o al dettaglio*) _____ o nel settore della somministrazione

☐ n. iscrizione Registro Imprese _____ C.C.I.A.A. di _____ dal _____ al _____

[] Allego copia della documentazione attestante il possesso del presente requisito

☐ Di aver prestato la propria opera per almeno due anni anche non continuativi, nel quinquennio precedente, in qualità di dipendente addetto alla vendita o all'amministrazione o alla preparazione di alimenti

☐ presso l'impresa _____ con sede in _____ in qualità di:

☐ dipendente qualificato regolarmente iscritto all'INPS

☐ collaboratore familiare regolarmente iscritto all'INPS

[] Allego copia della documentazione attestante il possesso del presente requisito

(essendo cittadino di stato membro dell'Unione Europea, aver ottenuto il riconoscimento delle qualifiche per l'attività professionale svolta secondo quanto previsto dal decreto legislativo 20 settembre 2002, n. 229 in attuazione della direttiva 1999/42/CE)

[] Allego copia della documentazione attestante il possesso del presente requisito

☐ Di essere in possesso di un diploma di scuola secondaria o di laurea anche triennale, o di altra scuola ad indirizzo professionale, almeno triennale, purché nel corso degli studi siano previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o alla somministrazione degli alimenti conseguito presso _____ di _____ il _____;

[] Allego copia della documentazione attestante il possesso del presente requisito

(essendo cittadino di stato non appartenente all'Unione Europea, aver ottenuto il riconoscimento previsto dalle normative nazionali ed internazionali concernente il titolo di studio)

[] Allego copia della documentazione attestante il possesso del presente requisito

_____ li _____
(data)

(firma di chi possiede il requisito professionale)

Firma da apporre davanti all'impiegato oppure allegare fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità.

ALTRE COMUNICAZIONI

che _____

ALLEGA ALLA PRESENTE

- ☐ Documenti attestanti il possesso dei requisiti professionali
- ☐ Autocertificazioni degli altri soggetti tenuti a presentarle concernenti il possesso dei requisiti di onorabilità
- ☐ Attestazione pagamento Diritti di Istruttoria
- ☐ Permesso di soggiorno (solo per cittadino extracomunitario)
- ☐ Copia del documento di identità del dichiarante
- ☐ Planimetria locali (se sono intervenute modifiche all'arredamento o alla struttura)
- ☐ Altro _____

_____ li _____

(data)

Firma del Presidente dell'Associazione/Circolo

*Firma da apporre davanti all'impiegato
oppure allegare fotocopia del documento
di riconoscimento in corso di validità*