



Amministrazione destinataria

Comune di Vetralla

Ufficio destinatario

**SCIA:**

- ☐ SCIA avvio  
☐ SCIA trasferimento di sede  
☐ SCIA ampliamento

**SCIA UNICA:**

- ☐ SCIA avvio + altre segnalazioni, comunicazioni e notifiche  
☐ SCIA trasferimento di sede + altre segnalazioni, comunicazioni e notifiche  
☐ SCIA ampliamento + altre segnalazioni, comunicazioni e notifiche

**SCIA CONDIZIONATA:**

- ☐ SCIA o SCIA UNICA avvio + altre domande  
☐ SCIA o SCIA UNICA trasferimento di sede + altre domande  
☐ SCIA o SCIA UNICA ampliamento + altre domande

## Segnalazione certificata di inizio attività per l'esercizio di vicinato

*(Sezione I, Tabella A del Decreto Legislativo 25/11/2016, n. 222)*

**Il sottoscritto**

|                    |        |                |                             |                |                               |
|--------------------|--------|----------------|-----------------------------|----------------|-------------------------------|
| Cognome            |        | Nome           |                             | Codice Fiscale |                               |
| Data di nascita    |        | Sesso          | Luogo di nascita            |                | Cittadinanza                  |
| Residenza          |        |                |                             |                |                               |
| Provincia          | Comune | Indirizzo      | Civico                      | Barrato        | Scala                         |
|                    |        |                |                             |                | Piano                         |
|                    |        |                |                             |                | SNC <input type="checkbox"/>  |
| CAP                |        |                |                             |                |                               |
| Telefono cellulare |        | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria |                | Posta elettronica certificata |
|                    |        |                |                             |                |                               |

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

|                                                          |        |                             |                   |                               |                              |
|----------------------------------------------------------|--------|-----------------------------|-------------------|-------------------------------|------------------------------|
| Ruolo                                                    |        |                             |                   |                               |                              |
| Denominazione/Ragione sociale                            |        | Tipologia                   |                   |                               |                              |
|                                                          |        |                             |                   |                               |                              |
| Sede legale                                              |        |                             |                   |                               |                              |
| Provincia                                                | Comune | Indirizzo                   | Civico            | Barrato                       | Scala                        |
|                                                          |        |                             |                   |                               | Piano                        |
|                                                          |        |                             |                   |                               | SNC <input type="checkbox"/> |
| CAP                                                      |        |                             |                   |                               |                              |
| 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**

Attività svolta

**con sede operativa in**

(in caso di trasferimento della sede 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

Insegna

**SEGNALA**

|                       |                                                                |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------|
| <input type="radio"/> | l'avvio dell'esercizio commerciale                             |
| <input type="radio"/> | la modifica di un esercizio commerciale esistente, riguardante |
| <input type="radio"/> | trasferimento della sede                                       |
| <input type="radio"/> | ampliamento                                                    |

**in precedenza avviata tramite**

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

**1 - avvio dell'attività**

Tipologia esercizio commerciale

|                       |                                                       |
|-----------------------|-------------------------------------------------------|
| <input type="radio"/> | vicinato                                              |
| <input type="radio"/> | vendita esclusivamente mediante apparecchi automatici |

(il modulo può essere utilizzato anche per l'attività di vendita mediante apparecchi automatici effettuata in apposito locale a essa adibito in modo esclusivo)

Modalità di vendita

|                       |                                               |                       |    |
|-----------------------|-----------------------------------------------|-----------------------|----|
| <input type="radio"/> | vendita al dettaglio                          | superficie di vendita | m² |
| <input type="radio"/> | vendita congiunta al dettaglio e all'ingrosso | superficie di vendita | m² |

Esercizio a carattere

|                       |            |     |  |    |  |
|-----------------------|------------|-----|--|----|--|
| <input type="radio"/> | permanente |     |  |    |  |
| <input type="radio"/> | stagionale | dal |  | al |  |
| <input type="radio"/> | temporaneo | dal |  | al |  |

Esercizio collocato in centro commerciale

|                       |    |               |  |
|-----------------------|----|---------------|--|
| <input type="radio"/> | si | denominazione |  |
| <input type="radio"/> | no |               |  |

|                                                                 |                       |                       |                |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|----------------|
| Settori merceologici                                            |                       |                       |                |
| <input type="checkbox"/>                                        | alimentare            | superficie di vendita | m <sup>2</sup> |
| <input type="checkbox"/>                                        | non alimentare        | superficie di vendita | m <sup>2</sup> |
| Superficie di vendita complessiva                               |                       |                       |                |
|                                                                 | m <sup>2</sup> di cui |                       |                |
| Vendita di prodotti appartenenti alle seguenti Tabelle speciali |                       |                       |                |
| <input type="checkbox"/>                                        | generi di monopolio   | superficie di vendita | m <sup>2</sup> |
| <input type="checkbox"/>                                        | farmacie              | superficie di vendita | m <sup>2</sup> |
| <input type="checkbox"/>                                        | carburanti            | superficie di vendita | m <sup>2</sup> |

## 2 - trasferimento sede

### 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                      |
|                                        |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |
|                                        |           |           |        |            |            |           | CAP                      |
|                                        |           |           |        |            |            |           |                          |

### Esercizio collocato in centro commerciale

|                       |    |               |
|-----------------------|----|---------------|
| <input type="radio"/> | si | denominazione |
| <input type="radio"/> | no |               |

### Nuova collocazione

#### Esercizio collocato in centro commerciale

|                       |    |               |
|-----------------------|----|---------------|
| <input type="radio"/> | si | denominazione |
| <input type="radio"/> | no |               |

### Settori merceologici

|                          |                |                       |                |
|--------------------------|----------------|-----------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> | alimentare     | superficie di vendita | m <sup>2</sup> |
| <input type="checkbox"/> | non alimentare | superficie di vendita | m <sup>2</sup> |

### Superficie di vendita complessiva

|                                                                 |                       |                       |                |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|----------------|
|                                                                 | m <sup>2</sup> di cui |                       |                |
| Vendita di prodotti appartenenti alle seguenti Tabelle speciali |                       |                       |                |
| <input type="checkbox"/>                                        | generi di monopolio   | superficie di vendita | m <sup>2</sup> |
| <input type="checkbox"/>                                        | farmacie              | superficie di vendita | m <sup>2</sup> |
| <input type="checkbox"/>                                        | carburanti            | superficie di vendita | m <sup>2</sup> |

## 3 - ampliamento

### Tipologia ampliamento

|                          |                                                                                         |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | la superficie di vendita sarà modificata                                                |
| <input type="checkbox"/> | i settori di vendita e/o tabelle speciali varieranno per                                |
| <input type="checkbox"/> | aggiunta di settore merceologico                                                        |
| <input type="checkbox"/> | aggiunta di settori e/o di prodotti appartenenti alle tabelle speciali                  |
| <input type="checkbox"/> | eliminazione di settori e/o di prodotti appartenenti alle tabelle speciali              |
| <input type="checkbox"/> | sostituzione di settore e/o di prodotti appartenenti alle tabelle speciali preesistenti |

### Settori merceologici

|                          |                |                          |                |   |                |
|--------------------------|----------------|--------------------------|----------------|---|----------------|
| <input type="checkbox"/> | alimentare     | superficie di vendita da | m <sup>2</sup> | a | m <sup>2</sup> |
| <input type="checkbox"/> | non alimentare | superficie di vendita da | m <sup>2</sup> | a | m <sup>2</sup> |

### Superficie di vendita complessiva

|                                                                 |                     |                       |                |   |                       |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------|----------------|---|-----------------------|
| da                                                              |                     | m <sup>2</sup>        | a              |   | m <sup>2</sup> di cui |
| Vendita di prodotti appartenenti alle seguenti Tabelle speciali |                     |                       |                |   |                       |
| <input type="checkbox"/>                                        | generi di monopolio | superficie di vendita | m <sup>2</sup> | a | m <sup>2</sup>        |
| <input type="checkbox"/>                                        | farmacie            | superficie di vendita | m <sup>2</sup> | a | m <sup>2</sup>        |
| <input type="checkbox"/>                                        | carburanti          | superficie di vendita | m <sup>2</sup> | a | m <sup>2</sup>        |

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e Codice Penale), sotto la propria responsabilità,

#### DICHIARA

- ☒ di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dalla legge
- ☒ che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (articolo 67 del Decreto Legislativo 06/09/2011, n. 159, " *Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia* ")
- ☒ di aver rispettato, relativamente ai locali di esercizio, i regolamenti locali di polizia urbana, annonaria e di igiene e sanità, i regolamenti edilizi e le norme urbanistiche nonché quelle relative alle destinazioni d'uso
- ☒ di impegnarsi a comunicare ogni variazione relativa a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato

#### **Solo nel caso di settore alimentare (SCIA UNICA):**

(da compilare in caso di avvio dell'attività)

- ☐ di essere in possesso di uno dei requisiti professionali previsti dalla legge per l'esercizio dell'attività (articolo 71, comma 6 del Decreto Legislativo 26/03/2010, n. 59 e specifiche disposizioni regionali di settore) e indicati di seguito:

- ☐ di aver frequentato con esito positivo un corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dalle Regioni o dalle Province autonome di Trento e Bolzano o da equivalente autorità competente in uno Stato membro della Unione Europea o dello Spazio Economico Europeo, riconosciuto dall'autorità competente italiana

|                    |                     |
|--------------------|---------------------|
| Nome dell'istituto | Sede dell'istituto  |
|                    |                     |
| Oggetto del corso  | Anno di conclusione |
|                    |                     |

- ☐ di aver esercitato in proprio, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, l'attività di impresa nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande

|                                                                                                        |                          |                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------|
| Tipo di attività                                                                                       | Svolta dal               | Svolta fino al |
|                                                                                                        |                          |                |
|                                                                                                        |                          |                |
|                                                                                                        |                          |                |
| Codice fiscale                                                                                         | Iscrizione alla CCIAA di | Numero REA     |
|                                                                                                        |                          |                |
| Equivalente registro Stato membro Unione Europea o Spazio Economico Europeo, iscrizione al Registro di | Numero registrazione     |                |
|                                                                                                        |                          |                |

- ☐ di aver prestato la propria opera, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese operanti nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande, in qualità di dipendente qualificato, addetto alla vendita o all'amministrazione o alla preparazione di alimenti, o in qualità di socio lavoratore o in altre posizioni equivalenti, o, se trattasi di coniuge, parente o affine (parente del coniuge), entro il terzo grado, dell'imprenditore, in qualità di coadiutore familiare, comprovata dalla iscrizione all'Istituto nazionale per la previdenza sociale

|                       |                           |
|-----------------------|---------------------------|
| Titolo                | Altra posizione           |
|                       |                           |
| Nome impresa          | Sede impresa              |
|                       |                           |
| Iscritto all'INPS dal | Iscritto all'INPS fino al |
|                       |                           |

- ☐ 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, purché nel corso di studi siano previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o alla somministrazione degli alimenti o di avere ottenuto la dichiarazione di corrispondenza da parte del Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca

|                     |                    |
|---------------------|--------------------|
| Nome dell'istituto  | Sede dell'istituto |
|                     |                    |
| Anno di conclusione | Oggetto del corso  |
|                     |                    |

- ☐ di avere conseguito la qualificazione professionale all'estero o di aver esercitato l'attività in questione in un altro Stato Membro della Unione Europea o dello Spazio Economico Europeo (articolo 30 del Decreto Legislativo 09/11/2007, n. 206) e di avere ottenuto il riconoscimento dall'autorità competente italiana

| Numero decreto | Data decreto |
|----------------|--------------|
|                |              |

- ☐ di essere in possesso del requisito della pratica professionale in quanto
- ☐ è stato iscritto al REC (Registro Esercenti il Commercio) per le tabelle rientranti nel settore alimentare e per l'attività di somministrazione di alimenti e bevande, presso la CCIAA

| Provincia della CCIAA | Anno di iscrizione |
|-----------------------|--------------------|
|                       |                    |

- ☐ ha superato l'esame di idoneità a seguito della frequenza del corso abilitante per l'iscrizione al REC (anche senza la successiva iscrizione in tale registro)

| Anno | Presso |
|------|--------|
|      |        |

- ☐ ha superato l'esame di idoneità a seguito della frequenza del corso abilitante per l'iscrizione alla sezione speciale imprese turistiche del REC (anche senza la successiva iscrizione in tale registro)

| Anno | Presso |
|------|--------|
|      |        |

**OPPURE (sia per le imprese individuali sia per le società)**

- ☐ che i requisiti professionali previsti dalla legge per l'esercizio dell'attività (articolo 71, comma 6 del Decreto Legislativo 26/03/2010, n. 59) sono posseduti dal preposto che ha compilato la dichiarazione di cui all'Allegato B

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

*(da compilare in caso di avvio dell'attività)*

**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 modulo "dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci (Allegato A)")*

**rischio incendio**

**Assoggettabilità al possesso di titolo abilitativo per rischio incendio**

- ☐ l'attività non rientra nell'elenco di quelle soggette alle visite e ai controlli di prevenzione incendi
- ☐ l'attività rientra nell'elenco di quelle soggette alle visite e ai controlli di prevenzione incendi

- ☐ ha ottenuto certificato di prevenzione incendi (CPI)

| Protocollo | Data |
|------------|------|
|            |      |

- ☐ ha richiesto certificato di prevenzione incendi (CPI)

*(in questo caso la presente SCIA sarà considerata come "SCIA CONDIZIONATA")*

| Protocollo | Data |
|------------|------|
|            |      |

- ☐ presenta separatamente la documentazione per il certificato di prevenzione incendi (CPI)

*(in questo caso la presente SCIA sarà considerata come "SCIA CONDIZIONATA")*

- ☐ ha presentato segnalazione certificata di inizio attività (SCIA)

*(in questo caso la presente SCIA sarà considerata come "SCIA UNICA")*

| Protocollo | Data |
|------------|------|
|            |      |

- ☐ presenta congiuntamente la documentazione per la segnalazione certificata di inizio attività (SCIA)

*(in questo caso la presente SCIA sarà considerata come "SCIA UNICA")*

- ☐ SCIA
- ☐ SCIA UNICA (SCIA + altre segnalazioni, comunicazioni e notifiche):  
Il/la sottoscritto/a presenta le segnalazioni e/o comunicazioni indicate nel quadro riepilogativo allegato.
- ☐ SCIA CONDIZIONATA (SCIA o SCIA unica + richiesta di autorizzazione):  
Il/la sottoscritto/a presenta richiesta di acquisizione, da parte dell'Amministrazione, delle autorizzazioni indicate nel quadro riepilogativo allegato.

Il/la sottoscritto/a è consapevole di non poter iniziare l'attività fino al rilascio dei relativi atti di assenso, che verrà comunicato dallo Sportello Unico.

**Nota bene:** Per le attività da svolgere su suolo pubblico, è necessario avere la relativa concessione

**Attenzione:** qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (articolo 75 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445).

☐ **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)*

- ☐ dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci (Allegato A)
- ☐ dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del preposto (Allegato B)
- ☐ ulteriori immobili oggetto del procedimento
- ☐ copia del permesso di soggiorno  
*(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)*
- ☐ ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria  
*(da allegare se previsti)*
- ☐ copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- ☐ altri allegati (specificare)
- ALTRE SEGNALAZIONI O COMUNICAZIONI PRESENTATE IN ALLEGATO ALLA SCIA**
- ☐ notifica sanitaria (articolo 6 del Regolamento di esecuzione dell'Unione europea 29/04/2004, n. 852)  
*(sempre obbligatoria in caso di esercizio alimentare)*
- ☐ comunicazione di attivazione di esercizio di vendita di prodotti alcolici assoggettati ad accisa
- ☐ SCIA per la vendita di prodotti agricoli e zootecnici, mangimi, prodotti di origine minerale e chimico industriali destinati all'alimentazione animale
- ☐ richiesta di registrazione ai sensi del regolamento 183/2005/CE, articoli 2, 9 e 18
- ☐ SCIA prevenzione incendi  
*(in caso di esercizio con superficie totale lorda, comprensiva di servizi e depositi (ad esempio magazzini), superiore a 400 m<sup>2</sup>, o comunque se l'attività ricade in uno qualsiasi dei punti dell'Allegato I al Decreto del Presidente della Repubblica 01/08/2011, n. 151, ovvero in caso di vendita di gas liquefatti (GPL) in recipienti mobili con quantitativi superiori o uguali a 75 kg, ovvero in caso di vendita di gas infiammabili in recipienti mobili compressi con capacità geometrica complessiva superiore o uguale a 0,75 m<sup>3</sup>)*
- ☐ comunicazione per la vendita di farmaci da banco e medicinali veterinari
- ☐ comunicazione per la vendita di gas petrolio liquefatto (GPL) per combustione
- ☐ comunicazione che vale quale denuncia per la vendita di gas infiammabili in recipienti mobili compressi (Decreto Legislativo 26/10/1995, n. 504)

DOMANDE DI AUTORIZZAZIONE PRESENTATE CONTESTUALMENTE ALLA SCIA O ALLA SCIA UNICA

- ☐ documentazione per la richiesta dell'autorizzazione per la vendita di prodotti fitosanitari
- ☐ documentazione per la richiesta dell'autorizzazione di pubblica sicurezza per la vendita di oggetti preziosi
- ☐ documentazione per la richiesta dell'autorizzazione per la vendita di armi diverse da quelle da guerra
- ☐ documentazione per la richiesta dell'autorizzazione per la vendita online di farmaci da banco
- ☐ documentazione per la domanda di rilascio dell'autorizzazione per l'installazione di mezzi pubblicitari
- ☐ pagamento dell'imposta di bollo

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.

Vetralla

Luogo

Data

il dichiarante