

Presentare in 3 copie:	Originale per il Comune	fotocopia alla CCIAA entro 30 gg, salvo comunicazioni contrarie	fotocopia per l'interessato
------------------------	-------------------------	---	-----------------------------

	AI SINDACO DEL COMUNE DI GIOVINAZZO UFFICIO ANNONA	Spazio riservato al protocollo
--	---	--------------------------------

SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA'

S.C.I.A.

Legge 241/1990 e ss.mm. e ii., D. lgs. 59/2010, Legge 122/2010

ESERCIZI DI COMMERCIO AL DETTAGLIO DI VICINATO

fino a mq. 250 di superficie di vendita

_ I _ sottoscritt _____ nato a _____ (___) il _____, residente in _____ (___) alla Via _____ n. _____ CAP _____ Tel. _____ e-mail _____ Fax _____ in qualità di: <input type="checkbox"/> titolare dell'omonima impresa individuale Codice Fiscale _____ Partita IVA _____ con sede nel Comune di _____ (___) Via _____ n. _____ N. di iscrizione al egistro Imprese _____ CCIAA di _____ <input type="checkbox"/> legale rappresentante della Società Codice Fiscale _____ Partita IVA _____ Denominazione o ragione sociale _____ con sede nel Comune di _____ (___) Via _____ n. _____ N. di iscrizione al egistro Imprese _____ CCIAA di _____ In possesso di Autorizzazione Amministrativa N. _____ rilasciata dal Comune di _____ il _____ per i locali situati in _____ n. _____ ai sensi dell'art. 19 legge 07/08/1990 n. 241 e ss.mm. e ii., Per i cittadini stranieri: Il sottoscritto dichiara di essere titolare di carta/permesso di soggiorno n. _____ rilasciato dalla Questura di _____ in data _____ valido fino al _____ per i seguenti motivi _____	C O M P I L A R E I N S T A M P A T E L L O
PRESENTA Segnalazione Certificata Inizio Attività (S.C.I.A.) relativa a (barrare e compilare la relativa sezione) <input type="checkbox"/> A - APERTURA DI UN ESERCIZIO <input type="checkbox"/> A1 - NUOVO ESERCIZIO <input type="checkbox"/> A2 - CONCENTRAZIONE <input type="checkbox"/> B - APERTURA PER SUBINGRESSO <input type="checkbox"/> C - VARIAZIONI <input type="checkbox"/> C1 - TRASFERIMENTO DI SEDE <input type="checkbox"/> C2 - AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA <input type="checkbox"/> C3 - VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO <input type="checkbox"/> D - CESSAZIONE ATTIVITA'	

Preso atto che l'operazione ha efficacia immediata dalla data di ricezione della presente SCIA da parte del Comune, segnala quanto contenuto nella rispettiva sezione:

SEZIONE A - APERTURA DI ESERCIZIO

INDIRIZZO DELL'ESERCIZIO

Comune di Giovinazzo (BA) 70054 Via _____ n. _____

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA (max 250 mq.)

Alimentare mq.

Non alimentare mq.

Tablelle speciali

Generi di monopolio **Farmacie** **Carburanti** mq.

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO mq.

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

A CARATTERE

Permanente

Stagionale dal ___ / ___ / ___ al ___ / ___ / ___

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE **SI** **NO**

se SI indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____

Provvedimento n. _____ del ___ / ___ / ___ rilasciato da _____

SPECIFICARE SE

A1 - NUOVO ESERCIZIO

A2 - CONCENTRAZIONE di N. _____ esercizi di seguito elencati:

Titolare _____ C.F. _____

Indirizzo _____ N. aut. _____ in data ___ / ___ / ___

mq.

Titolare _____ C.F. _____

Indirizzo _____ N. aut. _____ in data ___ / ___ / ___

mq.

Titolare _____ C.F. _____

Indirizzo _____ N. aut. _____ in data ___ / ___ / ___

mq.

NEL LOCALE E' ESERCITATA GIA' ALTRA ATTIVITA' **SI** **NO**

SE SI IN DICARE QUALE: _____

SEZIONE B - APERTURA PER SUBINGRESSO*

INDIRIZZO DELL'ESERCIZIO

Comune di Giovinazzo (BA) 70054 Via _____ n. _____

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA (max 250 mq.)

Alimentare mq.

Non alimentare mq.

Tabelle speciali

Generi di monopolio **Farmacie** **Carburanti** mq.

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO mq.

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

A CARATTERE

Permanente

Stagionale dal ___/___/___ al ___/___/___

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE **SI** **NO**

se SI indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____

Provvedimento n. _____ del ___/___/___ rilasciato da _____

SUBENTRERA' ALL'IMPRESA

Denominazione _____

Codice Fiscale _____ Partita IVA _____

A SEGUITO DI:

compravendita **donazione** **fusione** **successione** **affitto**

fallimento **altre cause** con atto n. _____ del ___/___/___

Autorizzazione N. _____ del ___/___/___ rilasciata da: _____

SCIA prot. n. _____ del ___/___/___ presentata a: _____

DIA prot. n. _____ del ___/___/___ presentata a: _____

Se il subingresso avviene per successione ereditaria indicare:

data di decesso del titolare ___/___/___ data presentazione denuncia successione ___/___/___

data apertura testamento ___/___/___ eredi o legatari (generalità complete)

Si rammenta che, a norma dell'art. 2556 c.c., i contratti di trasferimento, di proprietà o gestione di un'azienda commerciale devono essere stipulati presso un notaio.

SEZIONE C - VARIAZIONI

INDIRIZZO DELL'ESERCIZIO

Comune di **Giovinazzo (BA)** **70054** Via _____ n. _____

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA (max 250 mq.)

 Alimentare mq. **Non alimentare** mq. **Tabelle speciali** **Generi di monopolio** **Farmacie** **Carburanti** mq. **SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO** mq.

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

A CARATTERE

 Permanente **Stagionale** dal ___/___/___ al ___/___/___INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE **SI** **NO**

se SI indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____

Provvedimento n. _____ del ___/___/___ rilasciato da _____

SUBIRA' LE VARIAZIONI DI CUI ALLE SEZIONI: **C1** **C2** **C3****SEZIONE C1 - TRASFERIMENTO DI SEDE***

SARA' TRASFERITO AL NUOVO INDIRIZZO:

Via _____ n. _____

SUPERFICIE DI VENDITA (max 250 mq. in totale)

 Alimentare mq. con ampliamento con riduzione **Non alimentare** mq. con ampliamento con riduzione **Tabelle speciali** **Generi di monopolio** **Farmacie** **Carburanti** mq. con ampliamento con riduzione **SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO** mq.

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

Data inizio attività nella nuova sede ___/___/___

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE **SI** **NO**

se SI indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____

Provvedimento n. _____ del ___/___/___ rilasciato da _____

* La sezione C1 va completata anche in caso di ampliamento contestuale (fino ai limiti consentiti per gli esercizi di vicinato) o riduzione di superficie di vendita dell'esercizio trasferito. Non è pertanto necessario compilare la sezione C2".

SEZIONE C2 - AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA*

LA SUPERFICIE DELL'ESERCIZIO INDICATO ALLA SEZIONE C SARA'

 AMPLIATA A **RIDOTTA A** **Alimentare** mq. **Non alimentare** mq. **Tabelle speciali** **Generi di monopolio** **Farmacie** **Carburanti** mq. **SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO** mq.

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

Data inizio attività ___ / ___ / _____ dopo variazione di superficie

* L'ampliamento può avvenire fino ai limiti consentiti per gli esercizi di vicinato (250 mq).

SEZIONE C3 - VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO*SARA' ELIMINATO IL SETTORE **Alimentare** **Non alimentare****Tabelle speciali** **Generi di monopolio** **Farmacie** **Carburanti** mq. SARA' AGGIUNTO IL SETTORE **Alimentare*** **Non alimentare****Tabelle speciali** **Generi di monopolio** **Farmacie** **Carburanti** mq. **con al conseguente redistribuzione della superficie:**

SUPERFICIE DI VENDITA PREVISTA (max 250 mq.)

 Alimentare mq. **Non alimentare** mq. **Tabelle speciali** **Generi di monopolio** **Farmacie** **Carburanti** mq. **SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO** mq.

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

Data inizio attività ___ / ___ / _____ dopo variazione di settore

* Per acquisire il settore alimentare è necessario possedere i requisiti professionali.

SEZIONE D - CESSAZIONE ATTIVITA'

L'ESERCIZIO UBICATO NEL COMUNE DI GIOVINAZZO

Via _____ n. _____

CESSA PER CHIUSURA DEFINITIVA DELL'ESERCIZIO DAL ___/___/___

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA DELL'ESERCIZIO CESSATO

Alimentare mq.

Non alimentare mq.

Tablelle speciali

Generi di monopolio Farmacie Carburanti mq.

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO mq.

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE SI NO

se SI indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____

di cui:

Autorizzazione N. _____ del ___/___/___ rilasciata da: _____

SCIA prot. n. _____ del ___/___/___ presentata a: _____

DIA prot. n. _____ del ___/___/___ presentata a: _____

INDICARE PER ESTESO, AI SENSI DEL D.P.R. 581/95, QUALUNQUE SIA LA SEZIONE COMPILATA (ESCLUSA LA D), L'ATTIVITA' ESERCITATA O CHE SI INTENDE ESERCITARE

ATTIVITA' PREVALENTE: _____

ATTIVITA' SECONDARIA: _____

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE*

ALLEGATI: A B

(* non compilare in caso di riduzione di superficie di vendita, eliminazione di un settore, cessazione)

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole:

- dei propri diritti in materia di privacy di cui al D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali";
- che il responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile dell'Ufficio Commercio del Comune di Giovinazzo;
- che i dati forniti sono necessari all'istruttoria del procedimento per ottenere quanto richiesto;
- che i dati saranno utilizzati, anche con strumenti informatici, dal Comune di Giovinazzo solo per l'espletamento dell'istruttoria del presente procedimento.

FIRMA del Titolare o legale Rappresentante

Giovinazzo, li ___/___/___

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE:

(da compilare per chi sottoscrive le sezioni A, B, C, salvo in caso di riduzione di superficie di vendita o eliminazione di un settore)

1. di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.Lgs. 59/2010¹;
2. 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" (antimafia)²;
3. Che l'attività di vendita è/verrà esercitata nel rispetto delle vigenti norme, prescrizioni e autorizzazioni in materia di:
 - a) edilizia, urbanistica;
 - b) igienico-sanitaria;
 - c) di destinazione d'uso dei locali e degli edifici;
 - d) di sicurezza e prevenzione incendi;
4. di iniziare l'attività oggetto della segnalazione, contestualmente alla presentazione della stessa al Comune e di trasmettere copia della stessa alla CCIAA;
5. che per l'eventuale consumo sul posto dei prodotti, è escluso il servizio di somministrazione e le attrezzature ad esso direttamente finalizzate e che i locali e le aree di esercizio sono dotate di soli piani appoggio.

¹ vedi integrazione: requisiti di accesso e di esercizio delle attività commerciali.

² in caso di società, tutte le persone di cui al D.P.R. 252/98, art. 2, compilano l'allegato A.

(DA COMPILARE SOLO PER IL COMMERCIO DEL SETTORE ALIMENTARE)

Solo per le imprese individuali

6. che è in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:
 - 6.1 **aver frequentato**, con esito positivo, il **corso professionale per il commercio del settore alimentare**:
Tale titolo è stato conseguito in data _____ presso _____
sede di _____ ubicata in via _____ n. _____
 - 6.2 **essere in possesso di uno dei seguenti titoli di studio**:
 - Laurea** in: _____ ;
 - Diploma** di: _____ ;
 - Altro**: _____ ;
 - 6.3 **aver prestato la propria opera** presso imprese esercenti l'attività di vendita di prodotti alimentari (*indicare quali*):
 - a) Ditta _____
con sede a _____ via _____ n. _____
 - b) Ditta _____
con sede a _____ via _____ n. _____
 - in qualità di **dipendente qualificato**, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____
 - in qualità di **collaboratore familiare**, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____
 - in qualità di **titolare**, comprovata dall'iscrizione all'INPS dal _____ al _____
 - 6.4 **di aver esercitato in proprio l'attività di vendita dei prodotti alimentari**:
tipo di attività _____ dal _____ al _____
N. iscrizione R.I. _____ CCIAA di _____ n. R.E.A. _____

Solo per le società

7. Che i requisiti professionali sono posseduti da:
Sig./Sig.ra _____
nato/a _____ (____) il _____, residente in _____ (____)
Via _____ n. _____ Codice Fiscale _____
che ha compilato la dichiarazione di cui al successivo Allegato B.

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 dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 N. 445.

Giovinazzo, ____ \ ____ \ _____

FIRMA del Titolare o legale Rappresentante

DICHIARAZIONE DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI, SOCI) INDICATE ALL'ART. 2 DEL D.P.R. 252/1998
(solo per le Società quando è compilato il quadro autocertificazione)

Cognome _____ Nome _____
 C.F. _____
 Data di nascita ___/___/___ Cittadinanza _____ Sesso: M ___ F ___
 Luogo di nascita: Stato _____ Prov. _____ Comune _____
 Residenza:
 Comune _____ Prov. _____ CAP _____ Via _____ n. _____

DICHIARA

- Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D. Lgs. 59/2010;
- Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575"(antimafia).

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 dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 N. 445.

Dichiara di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

FIRMA*

Giovinazzo, li ___/___/___

Cognome _____ Nome _____
 C.F. _____
 Data di nascita ___/___/___ Cittadinanza _____ Sesso: M ___ F ___
 Luogo di nascita: Stato _____ Prov. _____ Comune _____
 Residenza:
 Comune _____ Prov. _____ CAP _____ Via _____ n. _____

DICHIARA

- Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D. Lgs. 59/2010;
- Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575"(antimafia).

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 dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 N. 445.

Dichiara di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

FIRMA*

Giovinazzo, li ___/___/___

Cognome _____ Nome _____
 C.F. _____
 Data di nascita ___/___/___ Cittadinanza _____ Sesso: M ___ F ___
 Luogo di nascita: Stato _____ Prov. _____ Comune _____
 Residenza:
 Comune _____ Prov. _____ CAP _____ Via _____ n. _____

DICHIARA

- Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D. Lgs. 59/2010;
- Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575"(antimafia).

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 dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 N. 445.

Dichiara di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

FIRMA*

Giovinazzo, li ___/___/___

(*) E' OBBLIGATORIO allegare fotocopia completa di un documento d'identità in corso di validità del dichiarante, 8 qualora la firma non sia apposta in presenza del didendente comunale incarica al ricevimento.

DICHIARAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE O PREPOSTO

(solo in caso di Società esercente il settore alimentare quando è compilato il quadro autocertificazione)

Cognome _____ Nome _____

C.F. _____

Data di nascita ____ / ____ / ____ Cittadinanza _____ Sesso: M ____ F ____

Luogo di nascita: Stato _____ Prov. ____ Comune _____

Residenza:

Comune _____ Prov. ____ CAP _____ Via _____ n. ____

LEGALE RAPPRESENTANTE della società:

DESIGNATO PREPOSTO della società:

DICHIARA

1. Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D. Lgs. 59/2010;
2. Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575"(antimafia).
3. Di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:
 - 3.1 **aver frequentato**, con esito positivo, il **corso professionale per il commercio del settore alimentare**:
Tale titolo è stato conseguito in data _____ presso _____
sede di _____ ubicata in via _____ n. _____
 - 3.2 **essere in possesso di uno dei seguenti titoli di studio**:
 - Laurea** in: _____ ;
 - Diploma** di: _____ ;
 - Altro**: _____ ;
 - 3.3 **aver prestato la propria opera** presso imprese esercenti l'attività di vendita di prodotti alimentari (*indicare quali*):
 - a) Ditta _____
con sede a _____ via _____ n. _____
 - b) Ditta _____
con sede a _____ via _____ n. _____
 - in qualità di **dipendente qualificato**, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____
 - in qualità di **collaboratore familiare**, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____
 - in qualità di **titolare**, comprovata dall'iscrizione all'INPS dal _____ al _____
 - 3.4 **di aver esercitato in proprio l'attività di vendita dei prodotti alimentari**:
tipo di attività _____ dal _____ al _____
N. iscrizione R.I. _____ CCIAA di _____ n. R.E.A. _____

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 dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 N. 445.

Dichiara di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Giovinazzo, li ____ \ ____ \ _____

FIRMA*

(*) E' OBBLIGATORIO allegare fotocopia completa di un documento d'identità in corso di validità del dichiarante, qualora la firma non sia apposta in presenza del didendente comunale incarica al ricevimento.

INTEGRAZIONE
REQUISITI DI ACCESSO E DI ESERCIZIO DELLE ATTIVITÀ COMMERCIALI
D.Lgs. n. 59 del 26/03/2010

Art. 71 *Requisiti di accesso e di esercizio delle attività commerciali*

1. Non possono esercitare l'attività commerciale di vendita e di somministrazione:
 - a) coloro che sono stati dichiarati delinquenti abituali, professionali o per tendenza, salvo che abbiano ottenuto la riabilitazione;
 - b) coloro che hanno riportato una condanna, con sentenza passata in giudicato, per delitto non colposo, per il quale è prevista una pena detentiva non inferiore nel minimo a tre anni, sempre che sia stata applicata, in concreto, una pena superiore al minimo edittale;
 - c) coloro che hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, una condanna a pena detentiva per uno dei delitti di cui al libro II, Titolo VIII, capo II del codice penale, ovvero per ricettazione, riciclaggio, insolvenza fraudolenta, bancarotta fraudolenta, usura, rapina, delitti contro la persona commessi con violenza, estorsione;
 - d) coloro che hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, una condanna per reati contro l'igiene e la sanità pubblica, compresi i delitti di cui al libro II, Titolo VI, capo I del codice penale;
 - e) coloro che hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, due o più condanne, nel quinquennio precedente all'inizio dell'esercizio dell'attività, per delitti di frode nella preparazione e nel commercio degli alimenti previsti da leggi speciali;
 - f) coloro che sono sottoposti a una delle misure di prevenzione di cui alla legge 27 dicembre 1956, n. 1423, o nei cui confronti sia stata applicata una delle misure previste dalla legge 31 maggio 1965, n. 575, ovvero a misure di sicurezza non detentive;
2. Non possono esercitare l'attività di somministrazione di elementi e bevande coloro che si trovano nelle condizioni di cui al comma 1, o hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, una condanna per reati contro la moralità pubblica e il buon costume, per delitti commessi in stato di ubriachezza o in stato di intossicazione da stupefacenti; per reati concernenti la prevenzione dell'alcolismo, le sostanze stupefacenti o psicotrope, il gioco d'azzardo, le scommesse clandestine, per infrazioni alle norme sui giochi.
3. Il divieto di esercizio dell'attività, ai sensi del comma 1, lettere b), c), d), e) e f) permane per la durata di cinque anni a decorrere dal giorno in cui la pena è stata scontata. Qualora la pena si sia estinta in altro modo, il termine di cinque anni decorre dal giorno del passaggio in giudicato della sentenza, salvo riabilitazione.
4. Il divieto di esercizio dell'attività non si applica qualora, con sentenza passata in giudicato sia stata concessa la sospensione condizionale della pena sempre che non intervengano circostanze idonee a incidere sulla revoca della sospensione.
5. In caso di società, associazioni od organismi collettivi i requisiti di cui al comma 1 devono essere posseduti dal legale rappresentante, da altra persona preposta all'attività commerciale e da tutti i soggetti individuati dall'articolo 2, comma 3, del decreto del Presidente della Repubblica 3 giugno 1998, n. 252. 6. L'esercizio, in qualsiasi forma, di un'attività di commercio relativa al settore merceologico alimentare e di un'attività di somministrazione di alimenti e bevande, anche se effettuate nei confronti di una cerchia determinata di persone, è consentito a chi è in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:
6. L'esercizio, in qualsiasi forma, di un'attività di commercio relativa al settore merceologico alimentare e di un'attività di somministrazione di alimenti e bevande, anche se effettuate nei confronti di una cerchia determinata di persone, è consentito a chi è in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:
 - a) avere 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 di Bolzano;
 - b) avere 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, in qualità di dipendente qualificato, addetto alla vendita o all'amministrazione o alla preparazione degli alimenti, o in qualità di socio lavoratore o, se trattasi di coniuge, parente o affine, entro il terzo grado, dell'imprenditore in qualità di coadiutore familiare, comprovata dalla iscrizione all'istituto nazionale per la previdenza sociale;
 - c) 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.
7. Sono abrogati i commi 2,4 e 5 dell'articolo 5 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 114, e l'articolo 2 della legge 25 agosto 1991, n. 287.

COMUNICAZIONE DI AVVIO DEL PROCEDIMENTO

Il presente modello va presentato in duplice copia; nel caso di presentazione dell'istanza direttamente al Servizio Commercio Polizia Locale), la copia restituita all'utente costituisce:

Comunicazione di avvio del procedimento ai sensi dell'art. 7 della L 241/1990 relativamente al procedimento di cui al presente atto.

La data di avvio del procedimento corrisponde alla data di presentazione dell'istanza, riportata nel frontespizio del presente modello.

Il procedimento di controllo deve concludersi entro 60 giorni; il Comune puo' adottare provvedimenti di divieto di prosecuzione dell'attività e di rimozione degli eventuali effetti, salvo conformazione alla normativa.

Organo competente sul diniego: ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale entro 60 giorni.

I rimedi esperibili in caso di inerzia del Comune sono: l'attività parte, salvo autotutela.

Responsabile del procedimento:

Comandante Polizia Municipale - Tel. 080/3942014 - Fax 080/3902504

e-mail: poliziaamministrativa@comune.giovinazzo.ba.it

Ufficio per la visione degli atti:

Comune di Giovinazzo - Comando Polizia Municipale - Via Cappuccini, 113 - 70054 Giovinazzo

In caso di presentazione del modello per posta, o non direttamente al Comando di cui sopra, la comunicazione di avvio del procedimento ai sensi della L 241/1990 art. 7 sarà trasmessa con le modalità previste dalle disposizioni vigenti in materia.

Indicare un referente (associazione, studio commerciale, altri) per eventuali comunicazioni *(solo se diverso dal richiedente)*

Tel. _____ / _____ - fax _____ / _____ e-mail: _____

DOCUMENTI DA ALLEGARE

- fotocopia integrale del documento d'identità in corso di validità del titolare o del legale rappresentante e/o dei soci
- permesso di soggiorno

PER LA SEZIONE A - B - C1

- documentazione comprovante la disponibilità dei locali

PER LA SEZIONE A - C1 - C2

- pianta dei locali (possibilmente in scala 1:100) certificata da tecnico abilitato
- certificazione relativa alla sicurezza impianti (ex legge 46/90) a firma di tecnico abilitato

SEZIONE B

- atto notarile di compravendita, donazione, d'affitto, di comodato o altro atto equipollente dell'azienda e/o ramo d'azienda.