



**MODULISTICA
REGIONALE UNIFICATA
MODELLO B**

Spazio per
apposizione
protocollo



Comune di
Gardone Riviera

**DICHIARAZIONE SUBINGRESSO / CESSAZIONE / SOSPENSIONE E RIPRESA /
CAMBIAMENTO RAGIONE SOCIALE DI ATTIVITA' PRODUTTIVA**

Al Comune di _____

Ai sensi delle L.R. 1/2007 e 8/2007 e delle DGR 4502/2007, 6919/2008 e 8547/08

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Codice ISTAT Comune
A cura degli Uffici Comunali

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ **Nome** _____

Codice Fiscale _____

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

Luogo di nascita: Stato _____ Comune _____ Prov. _____

Residenza: Comune _____ Prov. _____

Via, Piazza _____ n° _____ C.A.P. _____

E-mail: _____

Telefono: _____ FAX: _____

in qualità di:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Titolare | <input type="checkbox"/> Curatore fallimentare |
| <input type="checkbox"/> Legale rappresentante | <input type="checkbox"/> Erede o avente causa |
| <input type="checkbox"/> Altro _____ | |

dell'Impresa/Azienda/Ente

Denominazione o ragione sociale: _____

Ditta individuale SNC SAPA SAS SRL SURL SPA

Ente pubblico Società Cooperativa SS Altro _____

Codice Fiscale _____

Partita IVA (se diversa da C.F.) _____

con sede legale nel Comune di _____ Prov. _____

Via, Piazza _____ n° _____ C.A.P. _____

Telefono: _____ FAX: _____

Iscritto al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____ n° _____

In attesa di iscrizione al R.I. CCIAA Non tenuto all'iscrizione in quanto Ente o altra struttura

Iscritto al R.E.A. al n° _____ In attesa di iscrizione al R.E.A.

Posizione INAIL _____

CODICE INAIL Impresa _____

Iscritto all'Albo Imprenditori Agricoli Professionali n° _____ del ___ / ___ / ___ Prov. _____

Iscritto all'Albo Imprese Artigiane al n° _____ del ___ / ___ / ___ Prov. _____

**consapevole delle conseguenze penali e amministrative previste dagli Artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi,
DICHIARA**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Il subingresso (S) | <input type="checkbox"/> Il cambiamento di ragione sociale |
| <input type="checkbox"/> La cessazione dell'attività (C) | <input type="checkbox"/> modifica soggetti titolari dei requisiti |
| <input type="checkbox"/> La sospensione / ripresa dell'attività (S/R) | |

TIPOLOGIA DELL'ATTIVITÀ
Variazioni

L'esercizio oggetto della presente dichiarazione (attività ceduta, modificata o cessata) svolge attualmente le seguenti attività in base ai titoli riportati nel riquadro B8

B1

1) ATTIVITA' ECONOMICHE NON ALIMENTARI		(S)	(C)	(S/R)
<input type="checkbox"/>	1.1 Attività produttiva (Industriale, manifatturiera, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1.2 Attività di deposito merci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1.3 Commercio di prodotti fitosanitari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1.4 <u>Attività nel settore dei mangimi</u>			
<input type="checkbox"/>	1.4.1 Agricoltura per la produzione di alimenti per uso zootecnico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1.4.2 Essiccazione granaglie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1.4.3 Stoccaggio granaglie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1.4.4 Macinazione e brillatura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1.4.5 Commercio di prodotti agricoli e zootecnici, mangimi, prodotti di origine minerale e chimico-industriale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1.4.6 Commercio di additivi e/o premiscele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1.4.7 Trasporto per conto terzi di additivi mangimi, materie prime, premiscele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1.4.8 Fabbricazione di prodotti di origine minerale e chimico-industriale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1.4.9 Fabbricazione additivi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1.4.10 Fabbricazione premiscele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1.4.11 Fabbricazione mangimi per commercio e autoconsumo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1.4.12 Fabbricazione mangimi composti autorizzati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1.4.13 Confezionamento di additivi, mangimi, premiscele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1.5 <u>Attività di vendita</u>			
<input type="checkbox"/>	1.5.1 in esercizi di vicinato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1.5.2 in spacci interni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1.5.3 a mezzo apparecchi automatici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1.5.4 per corrispondenza, televisione o altri sistemi di comunicazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1.5.5 presso il domicilio di consumatori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1.5.6 in strutture della media e grande distribuzione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1.6 <u>Attività di servizi alla persona</u>			
<input type="checkbox"/>	1.6.1 acconciatore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1.6.2 estetista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1.6.3 esecuzione di tatuaggi e piercing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1.6.4 altro _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1.7 <u>Altre attività di servizio</u>			
<input type="checkbox"/>	1.7.1 lavanderia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1.7.3 altro _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) ATTIVITA' ECONOMICHE IN CAMPO ALIMENTARE				
	2.1 <u>Attività di produzione di alimenti</u>			
<input type="checkbox"/>	2.1.1 Agricoltura (coltivazione e allevamento), per la produzione di alimenti per uso umano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.1.2 Attività di caccia e pesca professionale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.1.3 produzione di latte crudo destinato a diventare latte fresco pastorizzato di alta qualità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		(S)	(C)	(S/R)
2.2	<u>Attività di trasformazione e/o somministrazione di alimenti</u>			
<input type="checkbox"/>	2.2.1 in stabilimenti (compresi gli impianti di macellazione), laboratori, centri di cottura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.2 nella ristorazione pubblica (bar, ristoranti, ecc.) attività soggette ai criteri di programmazione ex art. 8, c.4 L.R. 30/03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.3 nella ristorazione collettiva (mense e bar in ospedali, case di riposo, scuole, caserme, comunità religiose, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.4 in strutture di vendita all'ingrosso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.5 in strutture ricettive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.6 nell'ambito del commercio ambulante su aree pubbliche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.7 in occasione di manifestazioni temporanee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.8 in esercizi situati all'interno di aree di servizio delle strade extraurbane principali, nelle stazioni dei mezzi di trasporto pubblico e nei mezzi di trasporto pubblici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.9 Svolta congiuntamente ad attività di intrattenimento, in modo non prevalente in sale da ballo, locali notturni, stabilimenti balneari, impianti sportivi e altri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.10 Svolta nelle attività interne a musei, teatri, sale da concerti e simili	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.11 nel domicilio di consumatori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.12 panificazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.13 in esercizi di vicinato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.2.14 in strutture della media e grande distribuzione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3	<u>Attività di vendita di alimenti</u>			
<input type="checkbox"/>	2.3.1 in esercizi di vicinato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.3.2 in spacci interni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.3.3 a mezzo di apparecchi automatici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.3.4 per corrispondenza, televisione o altri sistemi di comunicazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.3.5 presso il domicilio di consumatori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.3.6 vendita diretta di alimenti prodotti in proprio da agricoltori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.3.7 in strutture della media e grande distribuzione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.3.8 nell'ambito del commercio ambulante su aree pubbliche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4	<u>Attività di deposito di alimenti</u>			
<input type="checkbox"/>	2.4.1 in strutture proprie separate da quelle di vendita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.4.2 in strutture proprie interne alla vendita all'ingrosso o di media e grande distribuzione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.4.3 per conto terzi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5	<u>Attività di trasporto di alimenti</u>			
<input type="checkbox"/>	2.5.1 con mezzi propri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2.5.2 per conto terzi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

N.B. indicare, barrando la casella, il tipo di variazione che si intende dichiarare per ogni attività. Tale indicazione non viene richiesta per il cambiamento di ragione sociale in quanto si applica automaticamente ad ogni attività.

**Il/la sottoscritto/a DICHIARA
CESSAZIONE ATTIVITÀ PER:**

Trasferimento di proprietà o di gestione dell'impresa

B2

Chiusura definitiva dell'attività

a far tempo dal giorno ____ / ____ / ____

dell'attività con sede operativa in:

Via, Piazza _____ n° ____ C.A.P. | | | | | |

A seguito delle cessazioni indicate, nella suddetta sede operativa:

cessa completamente ogni attività

rimangono in essere altre attività

SUBINGRESSO A:

Denominazione o ragione sociale: _____

B3

con sede legale nel Comune di _____ Prov. | | |

Via, Piazza _____ n° ____ C.A.P. | | | | | |

a far tempo dal giorno ____ / ____ / ____ nell'attività con sede operativa in:

Via, Piazza _____ n° ____ C.A.P. | | | | | |

- a seguito di:
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> compravendita | <input type="checkbox"/> affitto di azienda |
| <input type="checkbox"/> donazione | <input type="checkbox"/> cessazione di affitto di azienda |
| <input type="checkbox"/> successione per atto tra vivi | <input type="checkbox"/> successione mortis causa |
| <input type="checkbox"/> fusione di azienda | <input type="checkbox"/> altre cause (specificare sotto) |

Il subingresso avviene: nella titolarità in gestione sino al ____ / ____ / ____

dell'attività con sede operativa in:

Via, Piazza _____ n° ____ C.A.P. | | | | | |

DICHIARA inoltre

che i locali non hanno riportato modifiche rispetto alle planimetrie già in possesso di codesto Comune

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 DIAP (**MODELLO A**)

- che non sussistono nei propri confronti, cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 575/1965 (Autocertificazione Antimafia)
- di essere in possesso dei requisiti morali e professionali (*) necessari per lo svolgimento dell'attività oggetto della presente dichiarazione

in caso di attività di vendita e somministrazione di alimenti e bevande:

- che i requisiti morali sono posseduti da tutti i soggetti di cui all'art. 5 L.R. 30/2003
- che i requisiti professionali sono posseduti da: Titolare o legale rappresentante

(Compilare e allegare Scheda 2 per ciascun soggetto)

Preposto o delegato dalla società

(*) Per attività di servizi alla persona, compilare e allegare Scheda 3

SOSPENSIONE O RIPRESA DELL'ATTIVITÀ

L'attività con sede operativa in:

B4

Via, Piazza _____ n° ____ C.A.P. | | | | | |

verrà **SOSPESA** fino al ____ / ____ / ____

per i seguenti motivi: _____

precedentemente sospesa dal ____ / ____ / ____ verrà **RIPRESA** dal ____ / ____ / ____

CAMBIAMENTO RAGIONE SOCIALE

La denominazione o ragione sociale cambia

B5

dall'attuale: _____

alla nuova: _____

MODIFICA SOGGETTI TITOLARI DEI REQUISITI

Cessano la titolarità dei requisiti :

B6

Cognome _____ Nome _____ CF| _____

Cognome _____ Nome _____ CF| _____

Cognome _____ Nome _____ CF| _____

Il possesso dei requisiti viene garantito dal/i soggetto/i per il/i quale/i si allegano n° _____ SCHEDA/E n. 2

DICHIARA INOLTRE

che i locali non hanno riportato modifiche rispetto alle planimetrie già in possesso di codesto Comune

B7

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 DIAP (**MODELLO A**)

ESTREMI TITOLI AUTORIZZATIVI POSSEDUTI PER ATTIVITA' COMMERCIALI

**BARRARE LA CASELLA IN CORRISPONDENZA DEL TITOLO CHE SI RESTITUISCE PER CESSAZIONE.
DIAP E DIA NON VANNO RESTITUITE**

B8

1 <input type="checkbox"/> commercio di vicinato	<input type="checkbox"/> DIAP (l.r. 1/07) n° prot. _____ del _____ Ente _____
2 <input type="checkbox"/> commercio in spacci interni	<input type="checkbox"/> COM n° prot. _____ del _____ Ente _____ <input type="checkbox"/>
3 <input type="checkbox"/> Commercio in altre forme speciali	<input type="checkbox"/> autorizzazione n° prot. _____ del _____ Ente _____ <input type="checkbox"/>
4 <input type="checkbox"/> Commercio in Medie strutture	<input type="checkbox"/> autorizzazione n° prot. _____ del _____ Ente _____ <input type="checkbox"/>
5 <input type="checkbox"/> Commercio in Grandi strutture	<input type="checkbox"/> autorizzazione n° prot. _____ del _____ Ente _____ <input type="checkbox"/>
6 <input type="checkbox"/> commercio su Aree Pubbliche	<input type="checkbox"/> autorizzazione n° prot. _____ del _____ Ente _____ <input type="checkbox"/>
7 <input type="checkbox"/> somministrazione alimenti e bevande	<input type="checkbox"/> DIAP (l.r. 1/07) n° prot. _____ del _____ Ente _____ <input type="checkbox"/> DIA (241/90) n° prot. _____ del _____ Ente _____ <input type="checkbox"/> autorizzazione n° prot. _____ del _____ Ente _____ <input type="checkbox"/>
8 <input type="checkbox"/> intrattenimento ex art. 68 Testo Unico Leggi Pubblica Sicurezza	<input type="checkbox"/> LICENZA P.S. n° prot. _____ del _____ Ente _____ <input type="checkbox"/>
9 <input type="checkbox"/> Intrattenimento ex art. 69 Testo Unico Leggi Pubblica Sicurezza	<input type="checkbox"/> LICENZA P.S. n° prot. _____ del _____ Ente _____ <input type="checkbox"/>
10 <input type="checkbox"/> Attività Ricettive	<input type="checkbox"/> LICENZA P.S. n° prot. _____ del _____ Ente _____ <input type="checkbox"/>
11 <input type="checkbox"/> Altre attività P.S. (specificare)	<input type="checkbox"/> LICENZA P.S. n° prot. _____ del _____ Ente _____ <input type="checkbox"/>
12 <input type="checkbox"/> Attività produttive	<input type="checkbox"/> DIAP (l.r. 1/07) n° prot. _____ del _____ Ente _____ <input type="checkbox"/>

ALLEGA

- COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL DICHIARANTE IN CORSO DI VALIDITÀ
Ai fini della verifica dell'autenticità della sottoscrizione ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000
(OBBLIGATORIA nel caso in cui la DIAP non venga sottoscritta in presenza del funzionario ricevente)

- SCHEDA 2 - Requisiti morali e professionali per le attività di vendita e somministrazione di alimenti e bevande
(N° totale di schede allegate: _____)

- SCHEDA 3 - Servizi alla persona

- N° _____ TITOLI AUTORIZZATIVI delle attività che cessano

- COPIA ATTO DI CESSIONE O DICHIARAZIONE NOTARILE

- ALTRO: _____

Firma: _____

Data: _____ / _____ / _____

N.B. Per le attività di vendita, copia del presente modello corredata della ricevuta di deposito da parte del Comune va presentata al Registro Imprese della CClAA della Provincia dove è ubicato l'esercizio e una ulteriore copia va tenuta esposta in modo visibile al pubblico all'interno dell'esercizio.