



**Amministrazione destinataria**

Comune di Bellizzi

**Ufficio destinatario**

Ufficio SUAP



- Domanda di autorizzazione per avvio, trasferimento di sede, ampliamento
- Domanda di autorizzazione per avvio, trasferimento di sede, ampliamento + SCIA
- Domanda di autorizzazione per avvio, trasferimento di sede, ampliamento + SCIA UNICA
- Domanda di autorizzazione per avvio, trasferimento di sede, ampliamento + altre domande

**Domanda di autorizzazione per bar, ristoranti e altri esercizi di somministrazione di alimenti e bevande (in zone tutelate)**

*(Sezione I, Tabella A del Decreto Legislativo 25/11/2016, n. 222 e Legge Regionale 21/04/2020, n. 7, Capo I)*

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

## TRASMETTE

domanda di autorizzazione relativa a

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <input type="radio"/> | avvio dell'esercizio di somministrazione di alimenti e bevande in zona sottoposta a tutela |
| <input type="radio"/> | modifica di una attività 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

|   |
|---|
| Esercizio a carattere                               |
| <input type="radio"/> permanente                    |
| <input type="radio"/> stagionale dal _____ al _____ |
| Tipologia esercizio                                 |
| Superficie dell'esercizio                           |
| superficie di somministrazione _____ m <sup>2</sup> |

## 2 - trasferimento sede in zona sottoposta a tutela

|  |           |           |        |            |            |           |                          |                          |     |  |
|--|-----------|-----------|--------|------------|------------|-----------|--------------------------|--------------------------|-----|--|
| Collocazione precedente                |           |           |        |            |            |           |                          |                          |     |  |
| Particella terreni o Unità imm. urbana | Cod. cat. | Sezione   | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura                   |                          |     |  |
|  |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |                          |     |  |
| Provincia                              | Comune    | Indirizzo | Civico | Barrato    | Interno    | Scala     | Piano                    | SNC                      | CAP |  |
|  |           |           |        |            |            |           |                          | <input type="checkbox"/> |     |  |

|   |
|---|
| Superficie dell'esercizio                           |
| superficie di somministrazione _____ m <sup>2</sup> |

## 3 - ampliamento

|   |
|---|
| Superficie dell'esercizio   |
| superficie di somministrazione _____ da _____ 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 e di non trovarsi nelle condizioni previste dalla legge (articoli 11, 92 e 131 del TULPS, Regio Decreto 18/06/1931, n. 773)
- 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 le norme urbanistiche, edilizie, di igiene e sanità, sicurezza nei luoghi di lavoro e le norme relative alle destinazioni d'uso
- che i locali sede dell'attività di somministrazione al pubblico di alimenti e bevande possiedono i requisiti di sorvegliabilità (Decreto Ministeriale 17/12/1992, n. 564)
- di consentire i controlli nei locali da parte delle autorità competenti nel caso in cui l'esercizio dell'attività venga svolto presso la propria abitazione (*home restaurant*)
- di impegnarsi a comunicare ogni variazione relativa a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato
- di essere a conoscenza degli adempimenti previsti dall'articolo 98 e dall'articolo 99 della Legge Regionale 21/04/2020, n. 7
- 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)")*

**impatto acustico**

*(da compilare in caso di avvio dell'attività e trasferimento della sede)*

**Assoggettabilità alla presentazione di valutazione di impatto acustico**

- non soggetto a presentazione di valutazione di impatto acustico
  - durante l'esercizio dell'attività saranno rispettati i limiti fissati dalla vigente normativa
- soggetto a presentazione di valutazione di impatto acustico

| Titolo autorizzativo   | Numero | Data |
|--|--------|------|
| <input type="radio"/> ottenuto parere favorevole ARPA sulla documentazione di impatto acustico |        |      |
| <input type="radio"/> ottenuto autorizzazione unica ambientale (AUA)                           |        |      |
| <input type="radio"/> ha presentato valutazione previsionale di impatto acustico               |        |      |
| <input type="radio"/> presenta congiuntamente valutazione previsionale di impatto acustico     |        |      |

- DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE
- DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE + SCIA:  
Il/la sottoscritto/a presenta la segnalazione/comunicazione indicata nel quadro riepilogativo allegato.
- DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE + SCIA UNICA:  
Il/la sottoscritto/a presenta le segnalazioni e/o comunicazioni indicate nel quadro riepilogativo allegato.
- DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE + DOMANDA PER IL RILASCIO DI ALTRE AUTORIZZAZIONI:  
Il/la sottoscritto/a presenta richiesta di acquisizione, da parte dell'Amministrazione, delle autorizzazioni indicate nel quadro riepilogativo allegato

**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).

|  |                |                             |                               |
|--|----------------|-----------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>referente per la pratica</b> |                |                             |                               |
| 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)*

|  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/>   | dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci (Allegato A)  |
| <input type="checkbox"/>   | dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del preposto (Allegato B)  |
| <input checked="" type="checkbox"/>  | planimetria quotata dei locali   |
| <input type="checkbox"/>   | notifica sanitaria (articolo 6 del Regolamento di esecuzione dell'Unione europea 29/04/2004, n. 852)   |
| <input type="checkbox"/>   | comunicazione di attivazione di esercizio di vendita di prodotti alcolici assoggettati ad accisa   |
| <input type="checkbox"/>   | valutazione previsionale di impatto acustico<br><small>(specificare il codice fiscale del professionista abilitato che l'ha redatta e firmata)</small> |
| <input type="checkbox"/>   | ulteriori immobili oggetto del procedimento  |
| <input type="checkbox"/>   | copia del permesso di soggiorno<br><small>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</small>  |
| <input type="checkbox"/>   | ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria<br><small>(da allegare se previsti)</small>   |
| <input checked="" type="checkbox"/>  | pagamento dell'imposta di bollo  |
| <input type="checkbox"/>   | copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura   |
| <input type="checkbox"/>   | altri allegati (specificare)   |
| <b>RICHIESTA DI ACQUISIZIONE DI ALTRE AUTORIZZAZIONI PRESENTATA CONTESTUALMENTE ALLA DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE</b> |  |
| <input type="checkbox"/>   | documentazione per la domanda di rilascio dell'autorizzazione per l'installazione di mezzi pubblicitari  |

#### 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.

|          |      |                |
|----------|------|----------------|
| Bellizzi |      |                |
| Luogo    | Data | il dichiarante |