|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| marchio murgia sviluppo | **Sportello Unico Attività Produttive Associato**  **del Sistema Murgiano - Comune Capofila Altamura**    Acquaviva delle Fonti – Alberobello - Altamura - Binetto - Bitritto – Casamassima- Capurso - Conversano – Grumo Appula - Minervino Murge – Noci - Palo del Colle - Poggiorsini - Sammichele di Bari – Toritto  [**www.murgiaimpresa.it**](http://www.murgiaimpresa.it/) | |
| **SCIA**  **COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE**  ***TRASFERIMENTO TITOLARITA’/CESSAZIONE*** |
| *NR. PRATICA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | *DEL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | *N. PROTOCOLLO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |

**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA’ - COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE**

**SUBINGRESSO/CESSAZIONE**

(*L.R. Puglia n. 24/2015*)

**Al SUAP del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**IL SOTTOSCRITTO**

Cognome Nome

C.F. |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Data di nascita\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Cittadinanza S esso M |\_\_| F |\_\_|

Luogo di nascita: Stato Provincia Comune

Residenza Provincia Comune

Via, Piazza, ecc. N. C.A.P.

Recapiti PEC telefono cell \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**in qualità di:**

|\_\_| **titolare dell'omonima impresa individuale**

Partita I.V.A. (se già iscritto) |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

con sede nel Comune di Provincia

Via, Piazza, ecc. N. C.A.P. Tel.

N.di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) CCIAA di

|\_\_| **legale rappresentante della Società :**

Cod. fiscale |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Partita IVA (se diversa da C.F.) |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

denominazione o ragione sociale

con sede nel Comune di Provincia

Via, Piazza, ecc. N. C.A.P. Tel.

N.d'iscrizione al Registro Imprese CCIAA di

*consapevole che chi rilascia una dichiarazione falsa, anche in parte, perde i benefici eventualmente conseguiti e subisce sanzioni penali ai sensi dell’artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n.445*

**SEGNALA**

|\_\_| di subentrare nella titolarità dell’attività di commercio su aree pubbliche

|\_\_| di subentrare nella gestione dell’attività di commercio su aree pubbliche al\_\_\_\_\_\_\_al\_\_\_\_\_\_\_\_

|\_\_| la cessazione dell’attività di commercio su aree pubbliche

|\_\_| mediante posteggio/box n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mq\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso mercato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ubicato in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|\_\_| itinerante

A FAR DATA DAL \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**A TAL FINE DICHIARA CHE**

**SUBENTRERÀ' ALL'IMPRESA:**

Denominazione

C.F. |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**TITOLARE DI AUTORIZZAZIONE AMMINISTRATIVA** *per il Commercio su aree pubbliche di tipo:*

|\_\_| A |\_\_| B n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

rilasciata dal Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per la vendita di prodotti di cui al settore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

articoli \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

A seguito di:

* **compravendita** |\_\_| **- fallimento** |\_\_|
* **affitto d'azienda** |\_\_| **- successione** |\_\_|
* **donazione** |\_\_| **- altre cause** |\_\_|
* **fusione** |\_\_|

giusto atto notarile redatto in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e registrato in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE:**

* di avviare l’attività nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di esser a conoscenza che l’esercizio dell’attività itinerante nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ necessita è disciplinato dall’apposito Piano comunale del Commercio su aree pubbliche;
* di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall’articolo 71 del D. Lgs. n. 59/10;
* di essere in possesso di veicolo attrezzato per l’esercizio dell’attività tipo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ targato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di voler effettuare anche la somministrazione dei prodotti alimentari essendo in possesso del previsto requisito professionale;
* di impegnarsi a rispettare il CCNL..

**IL SOTTOSCRITTO CHIEDE, INOLTRE**

la reintestazione della concessione.

**A TAL FINE ALLEGA I SEGUENTI DOCUMENTI:**

**|\_\_| ORIGINALE DELL’AUTORIZZAZIONE E/O TITOLO ABILITATIVO SOSTITUTIVO (*DA RESTITUIRE ALL’UFFICIO*).**

**|\_\_| ATTO DI SUBENTRO**

**|\_\_| AUTOCERTIFICAZIONE ANTIMAFIA (MODELLO A)**

**|\_\_| AUTOCERTIFICAZIONE POSSESSO REQUISITI PROFESSIONALI E COPIA DEI RELATI ATTESTATI (MODELLO B)**

**|\_\_| COPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ DEL LEGALE RAPPRESENATE, DEL TECNICO ABILITATO E DELL’EVENTUALE PROCURATORE**

**|\_\_| DIA SANITARIA PER LA REGISTRAZIONE DELL’UNITÀ D’IMPRESA (MOD:ALL.2ASL) E SUOI ALLEGATI**

**|\_\_| CERTIFICATO DI ISCRIZIONE ALLA CAMERA DI COMMERCIO**

**|\_\_| RICEVUTA DI VERSAMENTO DIRITTI SUAP DA VERSARSI SUL SEGUENTE IBAN IT71 J076 0104 0000 0102 0378 244 INTESTATO A SUAP SISTEMA MURGIANO - COMUNE DI ALTAMURA**

**|\_\_| (*SOLO PER LE SOCIETÀ*) ATTO COSTITUTIVO**

**|\_\_| (*SOLO IN CASO DI DELEGA ALLA PRESENTAZIONE*) PROCURA – MOD. PROC.**

*Data, \_\_\_\_\_\_\_\_*

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SI SEGNALA CHE**

La gestione del procedimento di cui all’art. 5 del DPR 160/2010 e della Legge n. 241/1990, sarà effettuato dal Responsabile Unico Procedimento (RUP) del SUAP

**PERTANTO**

**ogni comunicazione degli Enti ed Uffici eventualmente coinvolti per le verifiche di competenza, dovrà essere inviata all’indirizzo di PEC del SUAP Associato Sistema Murgiano suapsistemamurgiano@pec.it**

***Assistenza Tecnica Amministrativa Murgia Sviluppo Scarl Via 2 Giugno, n. 12 – 70022 Altamura***

***Tel. 080 3106256 – 3160581 e-mail:*** [***murgiasviluppo@murgiaimpresa.it***](mailto:suap@murgiaimpresa.it)

Informativa ex. art. 13 del D.lgs. n° 196/2003: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

***ALLEGATO A***

**DICHIARAZIONI DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI, SOCI) INDICATE ALL'ART. 2 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 Provincia Comune

Residenza P r ovi ncia Comune

Via, Piazza, ecc. N. C.A.P.

**DICHIARA:**

1. Di essere in possesso dei requisiti previsti dall'art. 71 del D.Lvo n. 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).

***Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 28/12/2000, n. 445***

FIRMA  
Data

Cognome Nome

C.F. |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Data di nascita \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Cittadinanza Sesso: M |\_\_| F |\_\_|

Luogo di nascita: Stato Provincia Comune

Residenza P r ovi ncia Comune

Via, Piazza, ecc. N. C.A.P.

**DICHIARA:**

1. Di essere in possesso dei requisiti previsti dall'art. 71 del D.Lvo n. 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).

***Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 28/12/2000, n. 445***

FIRMA  
Data

Cognome Nome

C.F. |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Data di nascita \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Cittadinanza Sesso: M |\_\_| F |\_\_|

Luogo di nascita: Stato Provincia Comune

Residenza P r ovi ncia Comune

Via, Piazza, ecc. N. C.A.P.

**DICHIARA:**

1. Di essere in possesso dei requisiti previsti dall'art. 71 del D.Lvo n. 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).

***Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 28/12/2000, n. 445***

FIRMA  
Data

***ALLEGATO B***

***DICHIARAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE O PREPOSTO***

Cognome Nome

C.F. |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Data di nascita \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Cittadinanza Sesso: M |\_\_| F |\_\_|

Luogo di nascita: Stato Provincia Comune

Residenza P r ovi ncia Comune

Via, Piazza, ecc. N. C.A.P.

|\_\_| LEGALE RAPPRESENTANTE della società

|\_\_| DESIGNATO PREPOSTO dalla società in data

**DICHIARA:**

1. Di essere in possesso dei requisiti previsti dall'art. 71 del D.Lvo n. 59/2010

1. 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).
2. 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

nome dell'Istituto …… sede

oggetto del corso …. anno di conclusione ……...

3.2 |\_\_| di aver esercitato in proprio l'attività di vendita dei prodotti del settore alimentare

tipo di attività dal al

n. iscrizione Registro Imprese ………… CCIAA di ………….…...… n. R.E.A…………………

3.3 |\_\_| di aver prestato la propria opera presso imprese esercenti l'attività di vendita

di prodotti del settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande

nome impresa …………………… sede impresa

nome impresa sede impresa

|  |  |
| --- | --- |
| dal ………. | al |
| dal ………. | al |
| dal ………. | al |
| dal ………. | al |
| dal ………. | al |
| dal ………. | al |

quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS,

addetto all'amministrazione, regolarmente iscritto all'INPS,

addetto alla vendita, regolarmente iscritto all'INPS,

addetto alla preparazione degli alimenti, regolarmente iscritto all'INPS,.

socio lavoratore, regolarmente iscritto all'INPS,

quale coadiutore familiare, regolarmente iscritto all'INPS,  
3.4 |\_\_| di essere in possesso del seguente diploma di scuola secondaria superiore o di laurea, anche triennale, o di altra scuola ad indirizzo professionale, almeno triennale, purche' nel corso di studi siano previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o alla somministrazione degli alimenti:

**ALLEGA:**

|\_\_| COPIA DELL’ATTESTATO

|\_\_| ESTRATTOCONTO CONTRIBUTIVO

FIRMA

Data