

**Amministrazione destinataria**

Comune di Alatri

**Ufficio destinatario**

Ufficio SUAP

**SCIA UNICA:**
☐ SCIA esercizi di somministrazione TEMPORANEA + SCIA sanitaria

## Segnalazione certificata di inizio attività per esercizi di somministrazione temporanea di alimenti e bevande

**Il sottoscritto**

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

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

|                                                           |                      |                             |                      |                               |                          |
|-----------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|-------------------------------|--------------------------|
| Ruolo                                                     |                      |                             |                      |                               |                          |
| <input type="text"/>                                      |                      |                             |                      |                               |                          |
| Denominazione/Ragione sociale                             |                      |                             |                      | Tipologia                     |                          |
| <input type="text"/>                                      |                      |                             |                      | <input type="text"/>          |                          |
| Sede legale                                               |                      |                             |                      |                               |                          |
| Provincia                                                 | Comune               | Indirizzo                   | Civico               | Barrato                       | Interno                  |
| <input type="text"/>                                      | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/> | <input type="text"/>          | <input type="text"/>     |
|                                                           |                      |                             |                      |                               | Scala                    |
|                                                           |                      |                             |                      |                               | Piano                    |
|                                                           |                      |                             |                      |                               | SNC                      |
|                                                           |                      |                             |                      |                               | CAP                      |
|                                                           |                      |                             |                      |                               | <input type="checkbox"/> |
| Codice Fiscale                                            |                      |                             | Partita IVA          |                               |                          |
| <input type="text"/>                                      |                      |                             | <input type="text"/> |                               |                          |
| Telefono                                                  |                      | Posta elettronica ordinaria |                      | Posta elettronica certificata |                          |
| <input type="text"/>                                      |                      | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                          |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio  |                      |                             |                      | Provincia                     | Numero Iscrizione        |
| <input type="text"/>                                      |                      |                             |                      | <input type="text"/>          | <input type="text"/>     |
| Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA) |                      |                             |                      | Provincia                     | Numero iscrizione        |
| <input type="text"/>                                      |                      |                             |                      | <input type="text"/>          | <input type="text"/>     |

**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**

## SEGNALA

l'avvio dell'esercizio temporaneo di somministrazione di alimenti e bevande durante lo svolgimento della manifestazione

Denominazione manifestazione

Tipologia

- ☐ sagra
- ☐ fiera
- ☐ manifestazione religiosa, tradizionale e/o culturale
- ☐ evento locale straordinario

### che si svolgerà in

P.T. o U.I.U.

Cod. cat.

Sezione

Foglio

Particella

Subalterno

Categoria

Visura

☐

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

☐

CAP

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")

il procedimento riguarda  ulteriori immobili

### caratteristiche della somministrazione

Modalità

- ☐ all'aperto su area privata
- ☐ all'aperto su area pubblica
- ☐ all'interno di edificio su area privata
- ☐ all'interno di edificio su area pubblica

Periodo di svolgimento (non superiore a quello di svolgimento della manifestazione)

Dal giorno

Al giorno

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, le norme igienico-sanitarie e di sicurezza nei luoghi di lavoro
- ☒ di impegnarsi a comunicare ogni variazione relativa a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato

### 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)")

- ☐ SCIA UNICA (SCIA + altre segnalazioni, comunicazioni e notifiche):  
Il/la sottoscritto/a presenta le segnalazioni e/o comunicazioni 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).

☐ **referente per la pratica**

|                      |                      |                               |
|----------------------|----------------------|-------------------------------|
| Cognome              | Nome                 | Codice Fiscale                |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>          |
| Data di nascita      | Sesso                | Luogo di nascita              |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>          |
| Telefono cellulare   | Telefono fisso       | Posta elettronica ordinaria   |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>          |
|                      |                      | Posta elettronica certificata |
|                      |                      | <input type="text"/>          |

**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)
- ☒ notifica sanitaria (articolo 6 del Regolamento di esecuzione dell'Unione europea 29/04/2004, n. 852)
- ☐ comunicazione di attivazione di esercizio di vendita di prodotti alcolici assoggettati ad accisa
- ☐ 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

**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.

Alatri

Luogo

Data

il dichiarante