

Al SUAP di \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_

**MOD. 11 SF**  
**COMUNICAZIONE PER L'ESERCIZIO DI VICINATO**

**L.R.22/2021 art.23 e art.34 comma 2**

**RELATIVA A**

- ☐ Apertura dell'attività
- ☐ Trasferimento di sede
- ☐ Modifica di settore
- ☐ Ampliamento/riduzione
- ☐ Cessazione o sospensione temporanea dell'attività

**INDIRIZZO DELL'ATTIVITÀ**

Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ prov. 

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

 C.A.P. 

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

Stato \_\_\_\_\_ Telefono fisso/cell. \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

☐ condivisione di sede \_\_\_\_\_

**DATI CATASTALI**

Foglio n. \_\_\_\_\_ map. \_\_\_\_\_ (se presenti) sub. \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

Catasto:

- ☐ fabbricati
- ☐ planimetria (allegato)

## 1. APERTURA

Il/la sottoscritto/a **COMUNICA** l'avvio dell'esercizio commerciale di:

- ☐ Vicinato
- ☐ Vendita esclusivamente mediante apparecchi automatici
- ☐ Outlet

### Modalità di vendita:

- ☐ vendita al dettaglio - superficie di vendita mq \_\_\_\_\_
- ☐ vendita congiunta al dettaglio e all'ingrosso - superficie di vendita mq \_\_\_\_\_

### Esercizio a carattere:

- ☐ permanente
- ☐ stagionale dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (gg/mm)

### Esercizio collocato in centro commerciale/parco commerciale:

- ☐ sì (denominazione: \_\_\_\_\_)
- ☐ no

### Settori merceologici e superfici di vendita:

- ☐ alimentare - superficie di vendita mq \_\_\_\_\_
- ☐ non alimentare - superficie di vendita mq \_\_\_\_\_

**Superficie di vendita complessiva** - mq \_\_\_\_\_ :  
(la superficie da indicare deve essere uguale alla somma delle superfici sopra riportate)

Di cui:

Vendita di prodotti appartenenti alle seguenti tabelle speciali:

- ☐ generi di monopolio - superficie di vendita mq \_\_\_\_\_
- ☐ farmacie - superficie di vendita mq \_\_\_\_\_
- ☐ carburanti - superficie di vendita mq \_\_\_\_\_

## 2. TRASFERIMENTO DI SEDE

Il/la sottoscritto/a **COMUNICA** che l'esercizio commerciale:

già avviato con il titolo abilitativo prot./n. \_\_\_\_\_ del   /   /

presentata al Comune di \_\_\_\_\_ sarà trasferito

**DA**

Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

**Esercizio collocato in centro commerciale/parco commerciale:**

☐ sì (denominazione: \_\_\_\_\_)

☐ no

**A**

Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Tel. fisso/Cell. \_\_\_\_\_

**Esercizio collocato in centro commerciale/parco commerciale:**

☐ sì (denominazione: \_\_\_\_\_)

☐ no

### 3. MODIFICA DI SETTORE

#### 3.1 DATI RELATIVI ALLA NUOVA TIPOLOGIA DI SETTORE

Il/la sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

**COMUNICA** la variazione di settore di cui al titolo abilitativo prot./n. \_\_\_\_\_

del   /   /     in ☐ Alimentare ☐ Non alimentare ☐ Misto

#### 3.2 DECORRENZA DELLE MODIFICHE

☐ Avvio contestuale alla data di modifica

☐ Avvio con decorrenza dal   /   /

#### 4. AMPLIAMENTO/RIDUZIONE

Il/la sottoscritto/a **SEGNALA** che:

per l'esercizio commerciale già avviato con il titolo abilitativo prot./n. \_\_\_\_\_

del  /  /  interverranno se seguenti variazioni:

☐ la superficie di vendita sarà:

☐ ampliata - da mq \_\_\_\_\_ a mq \_\_\_\_\_

☐ ridotta - da mq \_\_\_\_\_ a mq \_\_\_\_\_

☐ i settori di vendita e/o tabelle speciali varieranno per:

☐ aggiunta di settori e/o di prodotti appartenenti alle tabelle speciali

☐ eliminazione di settori e/o prodotti appartenenti alle tabelle speciali

☐ sostituzione di settore e/o di prodotti appartenenti alle tabelle speciali preesistenti

con la conseguente distribuzione della superficie di vendita:

☐ alimentare - superficie di vendita da mq \_\_\_\_\_ a mq \_\_\_\_\_

☐ non alimentare - superficie di vendita da mq \_\_\_\_\_ a mq \_\_\_\_\_

**Superficie di vendita complessiva** - mq \_\_\_\_\_ :

*(la superficie da indicare deve essere uguale alla somma delle superfici sopra riportate)*

Di cui:

Vendita di merci ingombranti (settore non alimentare) - superficie di vendita mq: \_\_\_\_\_

Vendita di prodotti appartenenti alle seguenti tabelle speciali:

☐ generi di monopolio - superficie di vendita mq \_\_\_\_\_

☐ farmacie - superficie di vendita mq \_\_\_\_\_

☐ carburanti - superficie di vendita da mq \_\_\_\_\_

## 5. CESSAZIONE O SOSPENSIONE TEMPORANEA DELL'ATTIVITÀ

Il/la sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

**COMUNICA** che l'attività di cui al titolo abilitativo prot./n. \_\_\_\_\_

del   /   /

presso lo stabilimento con sede in \_\_\_\_\_

prov.   località \_\_\_\_\_ C.A.P.       Stato \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

☐ **cesserà** in data   /   /

☐ **sarà sospesa temporaneamente** dal   /   /      
al   /   /

**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 (art. 75 del DPR 445 del 2000).

Note: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONI SUL POSSESSO DEI REQUISITI DI ONORABILITÀ E PROFESSIONALI

*(Per apertura, trasferimento di sede e ampliamento nel caso di aggiunta di settore alimentare)*

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR 445 del 2000 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 (art. 67 del D.Lgs. 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”).

**Solo nel caso di settore alimentare:**

☐ **di essere in possesso di uno dei requisiti professionali previsti dalla legge per l'esercizio dell'attività** (art. 71, comma 6 del D.Lgs. 26/03/2010, n.59 e specifiche disposizioni regionali di settore) 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 dell'Unione Europea o dello Spazio Economico Europeo, riconosciuto dall'Autorità competente italiana:

presso istituto: \_\_\_\_\_

con sede in: \_\_\_\_\_

oggetto 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: \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

tipo di attività: \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

tipo di attività: \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

iscrizione Registro Imprese della Camera di Commercio di \_\_\_\_\_  
n. REA \_\_\_\_\_ o equivalente registro di uno Stato membro dell'Unione Europea o dello Spazio Economico Europeo (se presente):

Registro di \_\_\_\_\_,  
estremi registrazione n. \_\_\_\_\_.

- ☐ 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:

nome impresa: \_\_\_\_\_

sede impresa: \_\_\_\_\_

- ☐ quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS,  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

- ☐ quale coadiutore familiare, regolarmente iscritto all'INPS,  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

- ☐ quale socio lavoratore, regolarmente iscritto all'INPS,  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

- ☐ altre posizioni equivalenti \_\_\_\_\_,  
regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_\_\_\_ 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:

Scuola/Istituto/Ateneo: \_\_\_\_\_

anno di conclusione: \_\_\_\_\_

materie attinenti: \_\_\_\_\_

☐ 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 (art. 30 del decreto legislativo 9 novembre 2007, n. 206) e di avere ottenuto il riconoscimento dall'Autorità competente italiana con decreto n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

☐ di essere in possesso del requisito della pratica professionale in quanto :

- ☐ è stato iscritto al Registro Esercenti Commercio per le tabelle rientranti nel settore alimentare e per l'attività di somministrazione di alimenti e bevande, nell'anno \_\_\_\_\_ presso la Camera di Commercio di \_\_\_\_\_
- ☐ 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), nell'anno \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

☐ **che i requisiti professionali previsti dalla legge per l'esercizio dell'attività** (art. 71, comma 6 del D.Lgs. 26/03/2010, n.59) **sono posseduti dal Sig./ra** \_\_\_\_\_ , **in qualità di preposto**, che ha compilato la dichiarazione di cui all'allegato B.

## ALTRE DICHIARAZIONI

Il/la sottoscritto/a dichiara, relativamente ai locali di esercizio, di aver rispettato:

- che l'esercizio possiede i requisiti minimi prestabiliti dal Reg. (CE) 852/2004 e dalle altre normative pertinenti in funzione dell'attività svolta;
- 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;
- i regolamenti locali di polizia urbana, annonaria e di igiene e sanità, i regolamenti edilizi e le norme urbanistiche nonché quelle relative alle destinazioni d'uso;
- altro (*ulteriori dichiarazioni espressamente previste dalla normativa regionale*)

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre, di impegnarsi a comunicare ogni variazione relativa a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## Quadro riepilogativo della documentazione allegata

### DOCUMENTAZIONE ALLEGATA ALLA COMUNICAZIONE:

| Allegato                 | Denominazione                                                                                                                                          | Casi in cui è previsto                                                                                                                                |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Scheda anagrafica                                                                                                                                      | Sempre                                                                                                                                                |
| <input type="checkbox"/> | Procura/delega                                                                                                                                         | Nel caso di procura/delega a presentare la comunicazione                                                                                              |
| <input type="checkbox"/> | Copia del documento di identità del/i titolare/i                                                                                                       | Nel caso in cui la comunicazione non sia sottoscritta in forma digitale e in assenza di procura                                                       |
| <input type="checkbox"/> | Dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci o familiari (Allegato A) + copia del documento di identità                          | Sempre, in presenza di soggetti (es. soci) diversi dal dichiarante                                                                                    |
| <input type="checkbox"/> | Dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del preposto (Allegato B) + copia del documento di identità                                          | Sempre, in presenza di un preposto                                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/> | Planimetria che individui i locali e le aree di esercizio dell'attività di vendita                                                                     | Sempre                                                                                                                                                |
| <input type="checkbox"/> | Documentazione relativa alla vendita di alcolici                                                                                                       | Nel caso di vendita di alcolici                                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/> | Notifica sanitaria (art. 6, Reg.CE n. 852/2004)                                                                                                        | Sempre obbligatoria in caso di esercizio alimentare                                                                                                   |
| <input type="checkbox"/> | SCIA per la vendita di prodotti agricoli e zootecnici, mangimi, prodotti di origine minerale e chimico industriali destinati all'alimentazione animale | In caso di vendita di prodotti agricoli e zootecnici, mangimi, prodotti di origine minerale e chimico industriali destinati all'alimentazione animale |
| <input type="checkbox"/> | Documentazione per la richiesta dell'autorizzazione per la vendita di prodotti fitosanitari                                                            | In caso di vendita di prodotti fitosanitari                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/> | Documentazione per la richiesta dell'autorizzazione di Pubblica Sicurezza per la vendita di oggetti preziosi                                           | In caso di vendita di oggetti preziosi                                                                                                                |
| <input type="checkbox"/> | Documentazione per la richiesta dell'autorizzazione di Pubblica Sicurezza per la vendita di armi diverse da quelle da guerra                           | In caso di vendita di armi diverse da quelle da guerra                                                                                                |

| Allegato                                          | Denominazione                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Casi in cui è previsto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SCIA prevenzione incendi |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | In caso di esercizio con superficie totale lorda, comprensiva di servizi e depositi (es. magazzini), superiore a 400 mq, o comunque se l'attività ricade in uno qualsiasi dei punti dell'Allegato I al D.P.R. n. 151/2011,<br>ovvero<br>In caso di vendita di gas liquefatti (GPL) in recipienti mobili con quantitativi superiori o uguali a 75 kg,<br>ovvero<br>In caso di vendita di gas infiammabili in recipienti mobili compressi con capacità geometrica complessiva superiore o uguale a 0,75 mc. |
| <input type="checkbox"/>                          | Comunicazione per la vendita di farmaci da banco e medicinali veterinari                                                                                                                                                                                                                         | In caso di vendita di farmaci da banco o medicinali veterinari                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <input type="checkbox"/>                          | Comunicazione per la vendita di gas petrolio liquefatto (GPL) per combustione                                                                                                                                                                                                                    | In caso di vendita di gas di petrolio liquefatto (GPL) per combustione                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/>                          | Comunicazione, che vale quale denuncia per la vendita di gas infiammabili in recipienti mobili compressi (D.Lgs. n. 504/1995)                                                                                                                                                                    | In caso di vendita di gas infiammabili in recipienti mobili compressi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <input type="checkbox"/>                          | Documentazione relativa all'insegna di esercizio                                                                                                                                                                                                                                                 | In caso di attività che preveda insegna esterna (dove è prevista la documentazione)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/>                          | Documentazione per la richiesta dell'autorizzazione per la vendita ON LINE di farmaci da banco                                                                                                                                                                                                   | In caso di vendita on line di farmaci da banco accessoria alla vendita diretta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <input type="checkbox"/>                          | Attestazione del versamento di oneri, di diritti, ecc.                                                                                                                                                                                                                                           | Nella misura e con le modalità indicate sul sito dell'amministrazione                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <input type="checkbox"/>                          | Attestazione del versamento dell'imposta di bollo: estremi del codice identificativo della marca da bollo, che deve essere annullata e conservata dall'interessato<br>ovvero<br>Assolvimento dell'imposta di bollo con le altre modalità previste, anche in modalità virtuale o tramite @e.bollo | Obbligatoria per la presentazione di una domanda                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

**DICHIARAZIONE SUL POSSESSO DEI REQUISITI DA PARTE DEGLI ALTRI SOCI O FAMILIARI**

**Il/la sottoscritto/a**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ sesso ☐ M ☐ F

Data di nascita:   /   /     Cittadinanza \_\_\_\_\_

Luogo di nascita: Stato \_\_\_\_\_ prov.   Comune \_\_\_\_\_

Residenza: prov.   Comune \_\_\_\_\_ C.A.P.

Via/Piazza/etc. \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

☐ in qualità di SOCIO/A della Società \_\_\_\_\_

☐ in qualità di FAMILIARE \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR 445 del 2000 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 (art. 67 del D.Lgs. 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");
- ai sensi dell'art.85, comma 3 del D.Lgs. 159/2011, di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età:

1) Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_ residenza \_\_\_\_\_

C.F.: \_\_\_\_\_

2) Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_ residenza \_\_\_\_\_

C.F.: \_\_\_\_\_

3) Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_ residenza \_\_\_\_\_

C.F.: \_\_\_\_\_

4) Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_ residenza \_\_\_\_\_

C.F.: \_\_\_\_\_

5) Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_ residenza \_\_\_\_\_

C.F.: \_\_\_\_\_

**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 (art 75 del DPR 445/2000).

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SUL POSSESSO DEI REQUISITI DA PARTE DEL PRE-  
POSTO/INCARICATO/DIPENDENTE**

**Il/la sottoscritto/a**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ sesso ☐ M ☐ F

Data di nascita:   /   /     Cittadinanza \_\_\_\_\_

Luogo di nascita: Stato \_\_\_\_\_ prov.   Comune \_\_\_\_\_

Residenza: prov.   Comune \_\_\_\_\_ C.A.P.

Via/Piazza/etc. \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

in qualità di ☐ PREPOSTO/A ☐ INCARICATO/A ☐ DIPENDENTE della

☐ Ditta \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

☐ Società \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR 445 del 2000 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 (art. 67 del D.Lgs. 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”).

Nonché

☐ di essere in possesso di uno dei requisiti professionali previsti dalla legge per l'esercizio dell'attività (art. 71, comma 6 del D.Lgs. 26/03/2010, n.59 e specifiche disposizioni regionali di settore) 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 dell'Unione Europea o dello Spazio Economico Europeo, riconosciuto dall'Autorità competente italiana:

presso istituto: \_\_\_\_\_

con sede in: \_\_\_\_\_

oggetto 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: \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

tipo di attività: \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

tipo di attività: \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

iscrizione Registro Imprese della Camera di Commercio di \_\_\_\_\_  
n. REA \_\_\_\_\_ o equivalente registro di uno Stato membro dell'Unione Europea o dello Spazio Economico Europeo (se presente):

Registro di \_\_\_\_\_,  
estremi registrazione n. \_\_\_\_\_.

☐ 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:

nome impresa: \_\_\_\_\_

sede impresa: \_\_\_\_\_

- ☐ quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal  
\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- ☐ quale coadiutore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal  
\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- ☐ quale socio lavoratore, regolarmente iscritto all'INPS, dal  
\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- ☐ altre posizioni equivalenti \_\_\_\_\_,  
regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_\_\_\_ 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:

Scuola/Istituto/Ateneo: \_\_\_\_\_

anno di conclusione: \_\_\_\_\_

materie attinenti: \_\_\_\_\_

- ☐ 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 (art. 30 del decreto legislativo 9 novembre 2007, n. 206) e di avere ottenuto il riconoscimento dall'Autorità competente italiana con decreto n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_
- ☐ 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, nell'anno \_\_\_\_\_ presso la Camera di Commercio di \_\_\_\_\_
  - ☐ 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), nell'anno \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

**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 (art. 75 del DPR 445 del 2000).

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_