REGIONE MARCHE
Giunta regionale

**Al SUAP di** _____
**PEC** _____

# MOD. 14 SF

# COMUNICAZIONE PER L'ESERCIZIO DI VENDITA PER CORRISPONDENZA, TELEVISIONE E ALTRI SISTEMI DI COMUNICAZIONE, COMPRESI COMMERCIO ONLINE E TEMPORARY SHOP ONLINE

***Solo in caso di attività svolta esclusivamente per corrispondenza, televisione e altri mezzi di comunicazione, compreso il commercio online***

**(L.R.22/2021 art.35)**

## INDIRIZZO DEL MAGAZZINO

*(compilare se diverso da quello della ditta/società/impresa)*

Via/piazza _____ n. _____

Comune _____ prov. ☐☐ C.A.P. ☐☐☐☐☐

Stato _____ Telefono fisso/cell. _____

PEC _____

Sito web/magazzino virtuale in caso di vendita online: _____

## DATI CATASTALI

Foglio n. _____ map. _____ (se presenti) sub. _____ sez. _____

Catasto:

- ☐ fabbricati
- ☐ planimetria (allegato)

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

## 1. AVVIO

Il/la sottoscritto/a **COMUNICA** l'avvio dell'esercizio commerciale di vendita per corrispondenza, televisione e altri sistemi di comunicazione: _____

- ☐ Vendita per corrispondenza
- ☐ Vendita per radio o televisione
- ☐ Commercio elettronico (indirizzo sito/i web _____)
  *è possibile indicare più siti web se riferiti alla stessa attività di vendita*
- ☐ Altri sistemi di comunicazione _____
- ☐ Temporary shop online: dal _____ al _____
  *(fino ad un massimo di 30 giorni nell'arco dell'anno solare sul territorio regionale)*

**Modalità di vendita:**

- ☐ Vendita al dettaglio
- ☐ Vendita congiunta al dettaglio e all'ingrosso

**Settori merceologici:**

- ☐ alimentare
- ☐ non alimentare

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

## 2. 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. _____

☐ presso lo stabilimento virtuale (indirizzo del sito web) _____

☐ **cesserà** in data ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

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

al ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

## 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 ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

## DICHIARAZIONI SUL POSSESSO DEI REQUISITI DI ONORABILITÀ E PROFESSIONALI

*(Per apertura; 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 Provincie 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:

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

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 _____

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

**Quadro riepilogativo della documentazione allegata**

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA ALLA COMUNICAZIONE:

| Allegato | Denominazione | Casi in cui è previsto |
|---|---|---|
| □ | Scheda anagrafica | Sempre |
| □ | Procura/delega | Nel caso di procura/delega a presentare la comunicazione |
| □ | 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 |
| □ | 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 |
| □ | Dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del preposto (Allegato B) + copia del documento di identità | Sempre, in presenza di un preposto |
| □ | Planimetria che individui i locali e le aree di esercizio dell'attività di vendita | Sempre |
| □ | Documentazione relativa alla vendita di alcolici | Nel caso di vendita di alcolici |
| □ | Notifica sanitaria (art. 6, Reg.CE n. 852/2004) | Sempre obbligatoria in caso di esercizio alimentare |
| □ | 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 |
| □ | Documentazione per la richiesta dell'autorizzazione per la vendita di prodotti fitosanitari | In caso di vendita di prodotti fitosanitari |
| □ | Documentazione per la richiesta dell'autorizzazione di Pubblica Sicurezza per la vendita di oggetti preziosi | In caso di vendita di oggetti preziosi |
| □ | 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 |
|---|---|---|
| □ | 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. |
| □ | Comunicazione per la vendita di farmaci da banco e medicinali veterinari | In caso di vendita di farmaci da banco o medicinali veterinari |
| □ | Comunicazione per la vendita di gas petrolio liquefatto (GPL) per combustione | In caso di vendita di gas di petrolio liquefatto (GPL) per combustione |
| □ | 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 |
| □ | Documentazione relativa all'insegna di esercizio | In caso di attività che preveda insegna esterna (dove è prevista la documentazione) |
| □ | 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 |
| □ | Attestazione del versamento di oneri, di diritti, ecc. | Nella misura e con le modalità indicate sul sito dell'amministrazione |
| □ | 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 |

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

**Allegato A**

**DICHIARAZIONE SUL POSSESSO DEI REQUISITI DA PARTE DEGLI ALTRI SOCI/ 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 _____

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

**Allegato B**

**DICHIARAZIONE SUL POSSESSO DEI REQUISITI DA PARTE DEL PREPOSTO/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").

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

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 somministrazoine degli alimenti, istituito o riconosciuto dalle Regioni o dalle Provincie 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 alemeno 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 _____

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

**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 _____