



Amministrazione destinataria

Comune di Pomezia

Ufficio destinatario

## Segnalazione certificata di inizio/modifica/variazione/cessazione attività per vendita di funghi epigei freschi spontanei

***Ai sensi dell'articolo 14 della Legge 12/08/1993, n. 352 e dell'articolo 2 del Decreto del Presidente della Repubblica 14/07/1995, n. 376***

<b>Il sottoscritto</b>										
Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	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	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)*

Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata

**in relazione all'attività di commercio****Classificazione**

- su aree pubbliche
- all'ingrosso
- per corrispondenza, televisione o altri mezzi
- di vendita diretta a domicilio
- al minuto in sede fissa

**Settore merceologico attuale**

- non alimentare
- alimentare

**in precedenza avviata tramite****Titolo autorizzativo**

- autorizzazione, concessione o nulla osta
- SCIA, DIAP o COM
- altro (specificare)

Protocollo

Data

Ente di riferimento

**con sede operativa in***(in caso di trasferimento della sede inserire la nuova sede operativa)*

PT o UIU	Cod cat	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura	
							<input type="checkbox"/>	
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
							<input type="checkbox"/>	

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento oggetto dell'istanza")  
 il procedimento riguarda \_\_\_\_\_ ulteriori immobili

**Agibilità dei locali**

Protocollo

Data

**Insegna****che prevede la vendita di funghi epigei freschi spontanei****Specie di funghi venduti (Allegato I del Decreto del Presidente della Repubblica 14/07/1995, n. 376)**

- Amanita caesarea (Scop.:Fr.) Persoon*
- Boletus aestivalis (Paulet) Fries sinonimo Boletus reticulatus*
- Boletus aereus Bull.:Fr.*
- Boletus edulis Bull.:Fr.*
- Boletus pinophilus Pilat & Dermek sinonimo Boletus pinicola*
- Cantharellus sp.* (escluse specie allegato nazionale)
- Clitocybe geotropa (Bulliard) Quelet*
- Hydnum repandum L.:Fr.*
- Hydnum rufescens Fries*
- Hygrophorus russula (Schff.:Fr.) Quel.*
- Macrolepiota procera (Scop.:Fr.) Sing.*
- Morchella sp.* (tutte le specie)
- Russula virescens (Schff.) Fries*
- Suillus granulatus (L.:Fr.) Roussel sinonimo Boletus granulatus*
- Suillus luteus (L.:Fr.) Roussel sinonimo Boletus luteus*
- Suillus bellinii (Inzenga) Kuntze*
- Suillus collinitus (Fr.) Kuntze*
- anche secchi sfusi (solo per chi ha fatto apposito esame)
- altre specie (specificare)

**SEGNALA**

<input type="radio"/>	l'avvio dell'attività
<input type="radio"/>	la modifica di una attività esistente, riguardante:
<input type="checkbox"/>	trasferimento della sede
<input type="checkbox"/>	locali/impianti
<input type="radio"/>	la variazione dell'attività, riguardante:
<input type="radio"/>	cambio di ragione sociale
<input type="radio"/>	modifica dei soggetti titolari dei requisiti
<input type="checkbox"/>	modifica della compagine sociale (soci, membri dell'organo di amministrazione, ecc.)
<input type="checkbox"/>	modifica dei soggetti titolari dei requisiti (attestato di idoneità identificazione specie fungine)
<input type="radio"/>	subingresso
<input type="radio"/>	sospensione o ripresa dell'attività
<input type="radio"/>	cessazione dell'attività

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

**DICHIARA**

- che nei propri confronti non sono state applicate con provvedimento definitivo una delle misure di prevenzione previste dal libro I, titoli I, capo II del Decreto Legislativo 06/09/2011 n. 159 (" *Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia* ")
- di non aver riportato condanne penali ostantive allo svolgimento dell'attività e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi dell'articolo 11 e dell'articolo 92 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773
- di non essere incapace di obbligarsi ai sensi dell'articolo 131 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773
- che nei confronti della società non sono state presentate nell'ultimo quinquennio istanze di fallimento o ammissione a concordato preventivo
- di essere in possesso di eventuali autorizzazioni/titoli preliminari necessari allo svolgimento dell'attività oggetto della segnalazione (ad esempio autorizzazioni scarichi/emissioni, nulla osta prevenzione incendi, licenze di pubblico spettacolo, ecc.)
- che i locali ed i servizi igienici sono conformi alle caratteristiche dettate dalle normative in materia sanitaria, edilizia, urbanistica e ad ogni altra normativa e regolamentazione vigente
- di avere la disponibilità dei locali
- che l'edificio/i locali/l'area in cui si svolge l'attività ha/hanno una destinazione d'uso compatibile con l'attività oggetto della SCIA
- che l'attività rispetta i requisiti definiti dalla normativa vigente

**possesso dei requisiti soggettivi morali per l'esercizio dell'attività**

*(da compilare in caso di avvio dell'attività, subingresso o modifica dei soggetti titolari dei requisiti)*

**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 modello 'autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti')*

**possesso dei requisiti soggettivi (attestato di idoneità identificazione specie fungine) per l'esercizio dell'attività**

*(da compilare in caso di avvio dell'attività o modifica dei soggetti titolari dei requisiti)*

**Soggetti tenuti alla dichiarazione dei requisiti (attestato di idoneità identificazione specie fungine)**

- titolare o legale rappresentante  
*(compilare il modello 'dichiarazione possesso dei requisiti (attestato di idoneità identificazione specie fungine)')*
- preposto o delegato dalla società  
*(compilare il modello 'dichiarazione possesso dei requisiti (attestato di idoneità identificazione specie fungine)')*

**AVVIO DELL'ATTIVITA' (A0)**

Codici ATECO attività svolte dell'impresa (da compilare se l'attività è svolta in forma imprenditoriale)

Codice ATECO (es. 14.11.00)	Anno	Validazione codice
Codice ATECO (es. 14.11.00)	Anno	Validazione codice
Codice ATECO (es. 14.11.00)	Anno	validazione codice
Codice ATECO (es. 14.11.00)	Anno	validazione codice
Codice ATECO (es. 14.11.00)	Anno	validazione codice

Numero addetti (indicare il numero di addetti previsto al momento della presentazione della SCIA, indipendentemente dalla tipologia contrattuale. Per addetto si intende chiunque ed a qualunque titolo lavori presso la sede operativa della ditta oggetto della presente segnalazione)

Durata dell'attività

- permanente
- temporanea dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ compilare entrambe le date poiché in questo caso la SCIA è valida sia per la segnalazione di avvio che per quella di cessazione dell'attività.
- stagionale dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**TRASFERIMENTO DELLA SEDE (A1) - collocazione precedente**

PT o UIU	Cod cat	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura	
							<input type="checkbox"/>	
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
							<input type="checkbox"/>	

**MODIFICA LOCALI/IMPIANTI (A2)**

Tipologia modifica

- estensione superficie destinata all'attività oggetto della presente segnalazione
- riduzione superficie destinata all'attività oggetto della presente segnalazione

Descrizione modifica (descrivere cosa comporta la modifica e la nuova distribuzione delle superfici)

**CESSAZIONE ATTIVITÀ (B2)**

Motivazione

A far tempo dal giorno	A seguito delle cessazioni indicate, nella suddetta sede operativa

**SUBINGRESSO A (B3)**

Denominazione/Ragione sociale							Tipologia		
Sede legale									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP

Codice fiscale				Partita IVA				
A far tempo dal giorno		A seguito di		Specificare altre cause				
Il subingresso avviene							Data fine gestione	

Dichiara inoltre

che i locali non hanno riportato modifiche rispetto alle planimetrie già in possesso di codesto Comune e che nulla è cambiato nelle condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata/dichiarata

che i locali e/o l'attività hanno riportato modifiche per le quali sarà presentata apposita SCIA

**SOSPENSIONE O RIPRESA DELL'ATTIVITÀ (B4)**

Tipo istanza

l'attività verrà sospesa

Data inizio sospensione	Data fine sospensione	Motivazione
-------------------------	-----------------------	-------------

l'attività precedentemente sospesa verrà ripresa

Data inizio sospensione	Data ripresa
-------------------------	--------------

**CAMBIAMENTO RAGIONE SOCIALE (B5)**

Precedente ragione sociale

Nuova ragione sociale

**MODIFICA SOGGETTI TITOLARI DEI REQUISITI (B6)**

Soggetti che cessano la titolarità dei requisiti

Cognome	Nome	Codice Fiscale
Cognome	Nome	Codice Fiscale
Cognome	Nome	Codice Fiscale
Cognome	Nome	Codice Fiscale
Cognome	Nome	Codice Fiscale
Cognome	Nome	Codice Fiscale

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- n° autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti
- copia dell'atto di cessione o dichiarazione notarile
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà del preposto alla vendita al consumatore finale
- planimetria dei locali in scala non inferiore a 1:100 indicando anche, per ogni locale, destinazione d'uso, superficie, altezza e operazioni che vi si svolgono
- ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria  
*(da allegare se previsti)*
- ulteriori immobili oggetto del procedimento
- copia del permesso di soggiorno  
*(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)*
- copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- altri allegati (specificare)

### 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.

Pomezia

Luogo

Data

Il dichiarante