

**Amministrazione destinataria**

Comune di Monte Roberto

**Ufficio destinatario**

## Segnalazione certificata di inizio attività per somministrazione di alimenti e bevande in "home restaurant" (in zone non tutelate)

**Articolo 81 della Legge regionale 05/08/2021, n.22**

**Il sottoscritto**

|                    |                |                             |                  |                               |              |
|--------------------|----------------|-----------------------------|------------------|-------------------------------|--------------|
| Cognome            |                | Nome                        |                  | Codice Fiscale                |              |
| Data di nascita    |                | Sesso                       | Luogo di nascita |                               | Cittadinanza |
| Residenza          | Provincia      | Comune                      | Indirizzo        | Civico                        | Barrato      |
|                    |                |                             |                  | Interno                       | Scala        |
|                    |                |                             |                  | Piano                         | SNC          |
|                    |                |                             |                  |                               | CAP          |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria |                  | Posta elettronica certificata |              |

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

|                                                          |                             |                   |                               |           |         |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------|-------------------------------|-----------|---------|
| Ruolo                                                    |                             |                   |                               |           |         |
| Denominazione/Ragione sociale                            |                             |                   |                               | Tipologia |         |
| Sede legale                                              | Provincia                   | Comune            | Indirizzo                     | Civico    | Barrato |
|                                                          |                             |                   |                               | Interno   | Scala   |
|                                                          |                             |                   |                               | Piano     | SNC     |
|                                                          |                             |                   |                               |           | 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 |
|-----------------------------------------------------------|-----------|-------------------|

**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 certificata

**in relazione all'evento**

Denominazione evento

**SEGNALA**

l'avvio dell'esercizio di somministrazione di alimenti e bevande "home restaurant" in zona non sottoposta a tutela

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 somministrare in tale evento alimenti e bevande per un massimo di dieci coperti
- ☐ di somministrare alimenti e bevande per un massimo di 15 coperti per evento (prenotazioni) nel caso in cui l'attività di home restaurant venga realizzata nell'ambito di eventi la cui finalità principale sia quella di condividere l'esperienza culinaria (tourist eating)
- ☒ di essere in possesso di polizza assicurativa

Numero polizza assicurativa

- ☒ di essere consapevole che non è consentita la vendita per asporto e che le transazioni di denaro relative all'attività devono avvenire esclusivamente attraverso sistemi di pagamento elettronici o bonifici bancari
- ☒ di effettuare un numero di eventi pari a

Numero eventi

- ☒ di essere in possesso dei requisiti di onorabilità e professionali previsti dalla Legge regionale 05/08/2021, n. 22 e di non trovarsi nelle condizioni previste dalla legge (articoli 11, 92 e 131 del TULPS, Regio decreto 18/06/1931, n. 773)
- ☒ 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 le norme urbanistiche, edilizie, di igiene e sanità, sicurezza nei luoghi di lavoro e le norme relative alle destinazioni d'uso
- ☐ che i locali sede dell'attività di somministrazione al pubblico di alimenti e bevande possiedono i requisiti di sorvegliabilità (Decreto ministeriale 17/12/1992, n. 564)
- ☐ 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 (*home restaurant*)
- ☒ di impegnarsi a comunicare ogni variazione relativa a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato

(da compilare in caso di avvio dell'attività)

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

Nome dell'istituto

Sede dell'istituto

Oggetto del 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

Svolta dal

Svolta fino al

Codice fiscale

Iscrizione alla CCIAA di

Numero REA

Equivalente registro Stato membro Unione Europea o Spazio Economico Europeo, iscrizione al Registro di

Numero registrazione

- ☐ 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

|                              |                                  |
|------------------------------|----------------------------------|
| <b>Titolo</b>                | <b>Altra posizione</b>           |
| <input type="text"/>         | <input type="text"/>             |
| <b>Nome impresa</b>          | <b>Altra posizione</b>           |
| <input type="text"/>         | <input type="text"/>             |
| <b>Iscritto all'INPS dal</b> | <b>Iscritto all'INPS fino al</b> |
| <input type="text"/>         | <input type="text"/>             |

- ☐ 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

|                           |                            |
|---------------------------|----------------------------|
| <b>Nome dell'istituto</b> | <b>Sede dell'istituto</b>  |
| <input type="text"/>      | <input type="text"/>       |
| <b>Oggetto del corso</b>  | <b>Anno di conclusione</b> |
| <input type="text"/>      | <input type="text"/>       |

- ☐ 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 (articolo 30 del Decreto Legislativo 09/11/2007, n. 206) e di avere ottenuto il riconoscimento dall'autorità competente italiana

|                       |                      |
|-----------------------|----------------------|
| <b>Numero decreto</b> | <b>Data decreto</b>  |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/> |

- ☐ 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, presso la CCIAA

|                              |                           |
|------------------------------|---------------------------|
| <b>Provincia della CCIAA</b> | <b>Anno di iscrizione</b> |
| <input type="text"/>         | <input type="text"/>      |

- ☐ 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)

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| <b>Anno</b>          | <b>Presso</b>        |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

- ☐ ha superato l'esame di idoneità a seguito della frequenza del corso abilitante per l'iscrizione alla sezione speciale imprese turistiche del REC (anche senza la successiva iscrizione in tale registro)

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| <b>Anno</b>          | <b>Presso</b>        |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

**OPPURE (sia per le imprese individuali sia per le società)**

- ☐ che i requisiti professionali previsti dalla legge per l'esercizio dell'attività (articolo 71, comma 6 del Decreto Legislativo 26/03/2010, n. 59) sono posseduti dal preposto che ha compilato la dichiarazione di cui all'Allegato B

**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)")*

## impatto acustico

(da compilare in caso di avvio dell'attività e trasferimento della sede)

### Assoggettabilità alla presentazione di valutazione di impatto acustico

- ☐ non soggetto a presentazione di valutazione di impatto acustico
- ☐ durante l'esercizio dell'attività saranno rispettati i limiti fissati dalla vigente normativa
- ☐ soggetto a presentazione di valutazione di impatto acustico
- | Titolo autorizzativo                                                                           | Numero |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| <input type="radio"/> ottenuto parere favorevole ARPA sulla documentazione di impatto acustico |        |
| <input type="radio"/> ottenuto autorizzazione unica ambientale (AUA)                           |        |
| <input type="radio"/> ha presentato valutazione previsionale di impatto acustico               |        |
| <input type="radio"/> presenta congiuntamente valutazione previsionale di impatto acustico     |        |

Il/la sottoscritto/a è consapevole di non poter iniziare l'attività fino al rilascio dei relativi atti di assenso, che verrà comunicato dallo Sportello Unico.

**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).

### DICHIARA INOLTRE

che l'esercizio possiede i requisiti minimi prestabiliti dal Regolamento comunitario 29/04/2004, n. 852/2004 e dalle altre normative pertinenti in funzione dell'attività svolta

### ☐ referente per la pratica

|                    |                |                               |
|--------------------|----------------|-------------------------------|
| Cognome            | Nome           | Codice Fiscale                |
|                    |                |                               |
| Data di nascita    | Sesso          | Luogo di nascita              |
|                    |                |                               |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria   |
|                    |                |                               |
|                    |                | Posta elettronica certificata |
|                    |                |                               |

### 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)
- ☐ dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del preposto (Allegato B)
- ☒ planimetria quotata dei locali
- ☒ 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
- ☐ valutazione previsionale di impatto acustico  
(specificare il codice fiscale del professionista abilitato che l'ha redatta e firmata)
- ☐ 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 (specificare)

### Informativa sul trattamento dei dati personali

Monte Roberto

Luogo

Data

il dichiarante

presentazione non usare per