

# COMUNICAZIONE DI AFFIDAMENTO DI REPARTO

Art. 101 Legge regionale 21 aprile 2020, n. 7.

AI COMUNE DI AGROPOLI  
Ufficio SUAP

## Elementi identificativi dell'impresa (dante causa) IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Sesso: M  F  Luogo di nascita: Stato \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Residenza: Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Via, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

### in qualità di:

titolare dell'impresa individuale omonima;

titolare dell'impresa individuale avente la seguente denominazione: \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_

con sede nel Comune di \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Via,

Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ N. di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) \_\_\_\_\_ CCIAA di

\_\_\_\_\_ P.E.C. \_\_\_\_\_

legale rappresentante della Società

Cod. fiscale \_\_\_\_\_

Partita IVA (se diversa da C.F.) \_\_\_\_\_

denominazione o ragione sociale \_\_\_\_\_

con sede nel Comune di \_\_\_\_\_ via, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_ N. di iscrizione al Registro Imprese \_\_\_\_\_ CCIAA di

\_\_\_\_\_ P.E.C. \_\_\_\_\_

### titolare di permesso di soggiorno/carta di soggiorno (solo per cittadini stranieri)

rilasciato da Questura di \_\_\_\_\_ con n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

valido fino al \_\_\_\_\_ per il seguente motivo

\_\_\_\_\_ che si allega in fotocopia.

## IN RELAZIONE ALL'ATTIVITA' QUI DI SEGUITO SPECIFICATA

### UBICAZIONE DELL'ESERCIZIO

Comune di AGROPOPOLI C.A.P. \_\_\_\_\_ Via, Viale, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_

N. \_\_\_\_\_

### TIPOLOGIA DELL'ESERCIZIO

esercizio di vicinato

somministrazione alimenti e bevande

altro – *specificare* \_\_\_\_\_

media struttura di vendita

grande struttura di vendita

**TITOLO ABILITATIVO** (indicare il titolo in base al quale l'attività viene esercitata dall'impresa)

Autorizzazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Dichiarazione Inizio Attività (D.I.A.) Prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Segnalazione Certificata di Inizio Attività (S.C.I.A.) Prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**SETTORE MERCEOLOGICO** (indicare il/i settore/i nel/nei quali l'attività è svolta)

alimentare

non alimentare

Tabelle speciali:

generi di monopolio

farmacie

carburanti

**SUPERFICIE DELL'ESERCIZIO**

Superficie di vendita mq. \_\_\_\_\_

Superficie complessiva mq. \_\_\_\_\_

**INSEGNA DELL'ESERCIZIO**

Denominazione: \_\_\_\_\_

Di cui al titolo abilitativo: \_\_\_\_\_

**COMUNICA L'AFFIDAMENTO DI GESTIONE DI REPARTO COME QUI DI SEGUITO  
SPECIFICATO**

**Settore merceologico e superficie di vendita del reparto oggetto di affidamento:**

alimentare mq. \_\_\_\_\_

non alimentare mq. \_\_\_\_\_

**Tipologia dei prodotti venduti presso il reparto oggetto di affidamento:** (specificare gamma di prodotti)

\_\_\_\_\_

**Durata dell'affidamento di reparto:**

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

note \_\_\_\_\_

**Soggetto affidatario del reparto:**

Impresa/società: \_\_\_\_\_

Cod. fiscale \_\_\_\_\_

Partita IVA (se diversa da C.F.) \_\_\_\_\_

Sede legale: \_\_\_\_\_

**Rappresentante legale del soggetto affidatario:**

Cognome e Nome: \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita: \_\_\_\_\_

Residenza: \_\_\_\_\_

Cod. fiscale \_\_\_\_\_

**Contratto di affidamento di reparto stipulato a mezzo:**

atto pubblico notarile Rep. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ A c

scrittura privata registrata presso \_\_\_\_\_

di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ con numero \_\_\_\_\_;

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA:**

*ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445*

*e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi*

*(art. 76 del D.P.R. 445/2000 – art. 19, comma 6, L. 241/90)*

- Di essere consapevole di quanto disposto dall'art. 71 del D.Lgs 59/2010 in ordine ai requisiti di accesso e di esercizio delle attività commerciali;
- Di essere consapevole degli adempimenti previsti a carico degli operatori del settore alimentare dal Regolamento CE n. 852/04;
- Che il reparto oggetto dell'affidamento in gestione di cui alla presente comunicazione è strutturalmente collegato all'esercizio e non ha accesso autonomo;
- L'affidamento di cui alla presente comunicazione non comporta alcun mutamento allo stato dei luoghi;

**ALLEGA**

**Dichiarazione dell'affidatario** (*secondo l'apposito modulo annesso alla presente comunicazione, corredato dei relativi previsti allegati*) inerente l'accettazione dell'incarico, il possesso dei requisiti morali, ed il possesso dei requisiti professionali previsti all'art. 71, comma 6, del DLgs 59/2010 (*il possesso dei requisiti professionali è necessario nel caso in cui l'affidamento di reparto riguardi il commercio nel settore alimentare o attività di somministrazione di alimenti e bevande*);

(*eventuale*) Copia del sopra indicato regolare contratto di affidamento gestione di reparto;

Procura speciale alla sottoscrizione digitale e/o all'inoltro telematico della presente comunicazione e delle dichiarazioni ad essa allegata (conferita anche contestualmente da parte dei dichiaranti mediante unico modello e corredata della copia informatica dei relativi documenti di identità);

## DICHIARAZIONE DELL’AFFIDATARIO

*ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445*

*e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi  
(art. 76 del D.P.R. 445/2000)*

### IL/LA SOTTOSCRITTO/A

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

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

Data di nascita \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_ Sesso: M  F

Luogo di nascita: Stato \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Residenza: Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Via, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

#### **in qualità di:**

**titolare dell’impresa individuale omonima;**

**titolare dell’impresa individuale avente la seguente denominazione:** \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_

con sede nel Comune di \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Via, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

N. di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) \_\_\_\_\_ CCIAA di \_\_\_\_\_

P.E.C. \_\_\_\_\_

**legale rappresentante della Società**

Cod. fiscale \_\_\_\_\_

Partita IVA (se diversa da C.F.) \_\_\_\_\_

denominazione o ragione sociale \_\_\_\_\_

con sede nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ Via, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_

N. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

N. di iscrizione al Registro Imprese \_\_\_\_\_ CCIAA di \_\_\_\_\_

P.E.C. \_\_\_\_\_

**titolare di permesso di soggiorno/carta di soggiorno (solo per cittadini stranieri)**

rilasciato da Questura di \_\_\_\_\_ con n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

valido fino al \_\_\_\_\_ per il seguente motivo \_\_\_\_\_

che si allega in fotocopia.

### **DICHIARA**

- di accettare l’affidamento della gestione di reparto di cui alla presente comunicazione;

- di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71, commi 1 e 2, del DLgs. 26 marzo 2010, n. 59;
- di essere in possesso dei requisiti morali previsti dagli artt. 11, 12, 92 e 131 del R.D. n. 773/1931;
- che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. n. 159/2011 (Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010 n. 136);
- di essere consapevole che i requisiti morali e antimafia devono essere posseduti anche dai soggetti indicati nell'art. 85 del D.Lgs n. 159/2011 (qualora presenti) nonché dal soggetto preposto alla somministrazione di alimenti e bevande;

## **ED ALTRESI' DICHIARA**

### **REQUISITI PROFESSIONALI**

- di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:

di avere 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 di Bolzano:

denominazione dell'Istituto \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_

oggetto del corso \_\_\_\_\_

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

di avere esercitato in proprio per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, l'attività nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande:

tipo di attività \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n. iscrizione Registro Imprese \_\_\_\_\_ CCIAA di \_\_\_\_\_ n. R.E.A. \_\_\_\_\_

di avere prestato la propria opera, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese esercenti l'attività 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 degli alimenti, o in qualità di socio lavoratore o in altre posizioni equivalenti o, se trattasi di coniuge, parente o affine entro il terzo grado dell'imprenditore, in qualità di coadiutore familiare, comprovata dall'iscrizione all'INPS:

- nome impresa \_\_\_\_\_

- sede impresa \_\_\_\_\_

- nome impresa \_\_\_\_\_

- sede impresa \_\_\_\_\_

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

quale \_\_\_\_\_, 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 nei corsi di studi siano previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o alla somministrazione degli alimenti:

Titolo di studio \_\_\_\_\_ conseguito in data \_\_\_\_\_ presso Istituto /Facoltà \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_

che i requisiti professionali sono posseduti dal Sig. \_\_\_\_\_ che ha compilato la dichiarazione di cui **all'Allegato B**;

#### DICHIARAZIONI ULTERIORI

- di essere consapevole che i requisiti morali e antimafia devono essere posseduti anche dai soggetti indicati nell'art. 85 del D.Lgs n. 159/2011 (qualora presenti) nonché dal soggetto preposto alla somministrazione di alimenti e bevande;
- di essere consapevole che la gestione del reparto oggetto di affidamento ha luogo nell'ambito e conformemente al titolo abilitativo dell'esercizio comprendente il reparto (autorizzazione/licenza/d.i.a./s.c.i.a), e che pertanto eventuali futuri provvedimenti relativi al suddetto titolo potranno ricadere sulla prosecuzione dell'attività da parte del gestore di reparto;
- di impegnarsi al mantenimento dei livelli occupazionali e al rispetto dei contratti collettivi di lavoro e dei contratti integrativi sottoscritti dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative;
- di essere consapevole dei previsti obblighi di legge per la regolare costituzione dell'impresa ed in particolare di provvedere entro i termini prescritti, qualora non già effettuata, all'iscrizione nel Registro delle Imprese della competente Camera di Commercio per l'attività di cui trattasi;
- di osservare, nell'esercizio dell'attività di cui alla presente comunicazione, le norme urbanistiche, edilizie, di destinazione d'uso, igienico-sanitarie e di sicurezza nei luoghi di lavoro.

In caso di società, tutte le persone indicate all'art. 85 del D.Lgs. n. 159/2011, compilano e sottoscrivono l'allegato A;

#### **IL SOTTOSCRITTO ALLEGA:**

**dichiarazione dei soggetti sottoposti alle verifiche antimafia ai sensi del Art.85 D.Lgs n.159/2011** (da parte dell'intestatario Comunicazione);

Dichiarazione della persona in possesso dei requisiti professionali;

Dichiarazione di possesso dei requisiti morali da parte di tutti gli altri soggetti sottoposti,