

spazio per la  
protocollo

 **REGIONE DEL VENETO**  
**CENTRI / PARCHI COMMERCIALI**  
**Domanda di autorizzazione**

**AL COMUNE DI:** \_\_\_\_\_ **codice ISTAT** \_\_\_\_\_

<b>II/La sottoscritto/a</b>			
cognome		nome	
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita
codice fiscale		cittadinanza	sex <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
comune di residenza		provincia o stato estero di residenza	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.		numero civico	telefono

NB. BARRARE UNA O PIU' CASELLE (se promotore e titolare o legale rappresentante)

<input type="checkbox"/> <b>in qualità di PROMOTORE</b> (in caso di centro commerciale);	<input type="checkbox"/> <b>titolare dell'impresa individuale</b>		
codice fiscale	partita IVA		
sede nel comune di	provincia o stato estero	C.A.P.	
via, viale, piazza, ecc.	numero civico	telefono	
iscrizione al Registro Imprese	presso la Camera di Commercio I.A.A. di	numero Registro Imprese	numero REA

<input type="checkbox"/> <b>in qualità di PROMOTORE</b> (in caso di centro commerciale);	<input type="checkbox"/> <b>legale rappresentante della società</b>		
denominazione sociale			
codice fiscale	partita IVA		
sede nel comune di	provincia o stato estero	C.A.P.	
via, viale, piazza, ecc.	numero civico	telefono	
iscrizione al Registro Imprese	presso la Camera di Commercio I.A.A. di	numero Registro Imprese	numero REA

Trasmette <b>domanda di autorizzazione per:</b> <input type="checkbox"/> <b>centro</b> <input type="checkbox"/> <b>parco commerciale:</b>						
per <input type="checkbox"/> <b>- media struttura</b> (in caso di centro commerciale) <input type="checkbox"/> <b>- grande struttura;</b>	Specificare il tipo di intervento <input type="checkbox"/> <b>- nuova apertura</b> <input type="checkbox"/> <b>- intervento su struttura esistente</b>					
La struttura richiesta è un OUTLET: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO						
<b>indirizzo del centro/parco commerciale</b>						
comune	C.A.P.					
via, viale, piazza, ecc.	numero civico					
dati catastali	categoria	classe	sezione	foglio	mappale	subalterno

copia del presente modello corredata degli estremi dell'avvenuta ricezione da parte del Comune va presentata al Registro delle Imprese della C.C.I.A.A. della provincia dove è ubicato l'esercizio, entro 30 giorni dall'effettivo verificarsi del fatto qualora non siano giunte da parte del Comune comunicazioni contrarie.

# ELENCO DI TUTTI GLI ESERCIZI CHE ANDRANNO A COMPORRE LA STRUTTURA

**N.B. va inoltre compilato e allegato un modello 'GSV04' per ciascun esercizio**

Denominazione				Totale mq. vendita:	
<input type="checkbox"/> alimentare	<input type="checkbox"/> Non alimentare	<input type="checkbox"/> Non alim. GFS *	<input type="checkbox"/> misto	<input type="checkbox"/> Tab. speciali:	
Dati autorizzazione (se esistente)				<input type="checkbox"/> Stagionale	<input type="checkbox"/> Annuale

Denominazione				Totale mq. vendita:	
<input type="checkbox"/> alimentare	<input type="checkbox"/> Non alimentare	<input type="checkbox"/> Non alim. GFS *	<input type="checkbox"/> misto	<input type="checkbox"/> Tab. speciali:	
Dati autorizzazione (se esistente)				<input type="checkbox"/> Stagionale	<input type="checkbox"/> Annuale

Denominazione				Totale mq. vendita:	
<input type="checkbox"/> alimentare	<input type="checkbox"/> Non alimentare	<input type="checkbox"/> Non alim. GFS *	<input type="checkbox"/> misto	<input type="checkbox"/> Tab. speciali:	
Dati autorizzazione (se esistente)				<input type="checkbox"/> Stagionale	<input type="checkbox"/> Annuale

Denominazione				Totale mq. vendita:	
<input type="checkbox"/> alimentare	<input type="checkbox"/> Non alimentare	<input type="checkbox"/> Non alim. GFS *	<input type="checkbox"/> misto	<input type="checkbox"/> Tab. speciali:	
Dati autorizzazione (se esistente)				<input type="checkbox"/> Stagionale	<input type="checkbox"/> Annuale

Denominazione				Totale mq. vendita:	
<input type="checkbox"/> alimentare	<input type="checkbox"/> Non alimentare	<input type="checkbox"/> Non alim. GFS *	<input type="checkbox"/> misto	<input type="checkbox"/> Tab. speciali:	
Dati autorizzazione (se esistente)				<input type="checkbox"/> Stagionale	<input type="checkbox"/> Annuale

Denominazione				Totale mq. vendita:	
<input type="checkbox"/> alimentare	<input type="checkbox"/> Non alimentare	<input type="checkbox"/> Non alim. GFS *	<input type="checkbox"/> misto	<input type="checkbox"/> Tab. speciali:	
Dati autorizzazione (se esistente)				<input type="checkbox"/> Stagionale	<input type="checkbox"/> Annuale

Denominazione				Totale mq. vendita:	
<input type="checkbox"/> alimentare	<input type="checkbox"/> Non alimentare	<input type="checkbox"/> Non alim. GFS *	<input type="checkbox"/> misto	<input type="checkbox"/> Tab. speciali:	
Dati autorizzazione (se esistente)				<input type="checkbox"/> Stagionale	<input type="checkbox"/> Annuale

Denominazione				Totale mq. vendita:	
<input type="checkbox"/> alimentare	<input type="checkbox"/> Non alimentare	<input type="checkbox"/> Non alim. GFS *	<input type="checkbox"/> misto	<input type="checkbox"/> Tab. speciali:	
Dati autorizzazione (se esistente)				<input type="checkbox"/> Stagionale	<input type="checkbox"/> Annuale

Denominazione				Totale mq. vendita:	
<input type="checkbox"/> alimentare	<input type="checkbox"/> Non alimentare	<input type="checkbox"/> Non alim. GFS *	<input type="checkbox"/> misto	<input type="checkbox"/> Tab. speciali:	
Dati autorizzazione (se esistente)				<input type="checkbox"/> Stagionale	<input type="checkbox"/> Annuale

\* Grande fabbisogno di superficie

Nota: in caso di più strutture utilizzare più pagine per completare l'elenco

**Sezione A – APERTURA DI CENTRO / PARCO COMMERCIALE**

- A1 – nuova apertura  
 A2 – apertura per concentrazione

**Sezione B – VARIAZIONI**

- B1 – trasferimento di sede  
 B2 – ampliamento di superficie di vendita  
 B3 – ampliamento di superficie di vendita per accorpamento  
 B4 – mutamento di settore merceologico  
 B5 – ogni altra modificazione

**Sezione A APERTURA****settore o settori merceologici e superfici di vendita della nuova struttura**

- settore **alimentare** mq.
- settore **non alimentare generico** mq.
- settore **non alimentare a grande fabbisogno di superficie** mq.
- settore **misto** mq.

(è necessario essere in possesso di uno dei requisiti per il settore alimentare di cui all'art. co.5 del D.lgs114/98)

**superficie totale di vendita del CENTRO/PARCO** mq.

**tabelle speciali riservate ai titolari di**

- rivendite generi di monopolio       farmacie       impianti carburanti      mq.

**superficie commerciale complessiva**

compresa la superficie adibita ad altri usi (magazzini, depositi, servizi, ecc.)      mq.

**SPECIFICARE SE:** **A1** – nuova apertura **A2** – apertura per concentrazione di n°: \_\_\_\_\_ esercizi operanti\* di seguito elencati

Titolare / denominazione				Totale mq. vendita:	
<input type="checkbox"/> alimentare	<input type="checkbox"/> Non alimentare	<input type="checkbox"/> Non alim. GFS *	<input type="checkbox"/> misto	<input type="checkbox"/> Tab. speciali:	
Dati autorizzazione: : n° _____ del _____				<input type="checkbox"/> Stagionale	<input type="checkbox"/> Annuale
Indirizzo:					

Titolare / denominazione				Totale mq. vendita:	
<input type="checkbox"/> alimentare	<input type="checkbox"/> Non alimentare	<input type="checkbox"/> Non alim. GFS *	<input type="checkbox"/> misto	<input type="checkbox"/> Tab. speciali:	
Dati autorizzazione: : n° _____ del _____				<input type="checkbox"/> Stagionale	<input type="checkbox"/> Annuale
Indirizzo:					

Titolare / denominazione				Totale mq. vendita:	
<input type="checkbox"/> alimentare	<input type="checkbox"/> Non alimentare	<input type="checkbox"/> Non alim. GFS *	<input type="checkbox"/> misto	<input type="checkbox"/> Tab. speciali:	
Dati autorizzazione: n° _____ del _____				<input type="checkbox"/> Stagionale	<input type="checkbox"/> Annuale
Indirizzo:					

Titolare / denominazione				Totale mq. vendita:	
<input type="checkbox"/> alimentare	<input type="checkbox"/> Non alimentare	<input type="checkbox"/> Non alim. GFS *	<input type="checkbox"/> misto	<input type="checkbox"/> Tab. speciali:	
Dati autorizzazione: : n° _____ del _____				<input type="checkbox"/> Stagionale	<input type="checkbox"/> Annuale
Indirizzo:					

Titolare / denominazione				Totale mq. vendita:	
<input type="checkbox"/> alimentare	<input type="checkbox"/> Non alimentare	<input type="checkbox"/> Non alim. GFS *	<input type="checkbox"/> misto	<input type="checkbox"/> Tab. speciali:	
Dati autorizzazione: : n° _____ del _____				<input type="checkbox"/> Stagionale	<input type="checkbox"/> Annuale
Indirizzo:					

Titolare / denominazione				Totale mq. vendita:	
<input type="checkbox"/> alimentare	<input type="checkbox"/> Non alimentare	<input type="checkbox"/> Non alim. GFS *	<input type="checkbox"/> misto	<input type="checkbox"/> Tab. speciali:	
Dati autorizzazione: n° _____ del _____:				<input type="checkbox"/> Stagionale	<input type="checkbox"/> Annuale
Indirizzo:					

Titolare / denominazione				Totale mq. vendita:	
<input type="checkbox"/> alimentare	<input type="checkbox"/> Non alimentare	<input type="checkbox"/> Non alim. GFS *	<input type="checkbox"/> misto	<input type="checkbox"/> Tab. speciali:	
Dati autorizzazione: : n° _____ del _____				<input type="checkbox"/> Stagionale	<input type="checkbox"/> Annuale
Indirizzo:					

\* ai sensi dell'art.8 comma1 lett. a) ai fini della concentrazione le strutture devono essere operanti da almeno 3 anni nell'ambito dello stesso Comune e di medesima titolarità al momento di presentazione della domanda

## Sezione **B** variazioni

### indirizzo del CENTRO/PARCO COMMERCIALE

comune

C.A.P.

via, viale, piazza, ecc.

numero civico

dati  
catastali

categoria

classe

sezione

foglio

mappale

subalterno

### settore o settori merceologici e superfici di vendita **ESISTENTI**

settore alimentare

mq.

settore non alimentare generico

mq.

settore non alimentare a grande fabbisogno di superficie

mq.

settore misto

mq.

**superficie totale di vendita del CENTRO/PARCO**

mq.

**tabelle speciali** riservate ai titolari di

rivendite generi di monopolio

farmacie

impianti carburanti

mq.

### superficie commerciale complessiva

compresa la superficie adibita ad altri usi (magazzini, depositi, servizi, ecc.)

mq.

**Subirà le variazioni di cui alle sezioni:**

**B1**

**B2**

**B3**

**B4**

**B5**

# B1 trasferimento di sede

La struttura sarà trasferita al nuovo indirizzo:

via, viale, piazza, ecc.

numero civico

dati  
catastali

categoria

classe

sezione

foglio

mappale

subalterno

## settore o settori merceologici e superfici di vendita

settore alimentare mq. | | | | | | |

settore non alimentare generico mq. | | | | | | |

settore non alimentare a grande fabbisogno di superficie mq. | | | | | | |

settore misto mq. | | | | | | |

superficie totale di vendita mq. | | | | | | |

tabelle speciali riservate ai titolari di

rivendite generi di monopolio  farmacie  impianti carburanti mq. | | | | | | |

## superficie commerciale complessiva

compresa la superficie adibita ad altri usi (magazzini, depositi, servizi, ecc.) mq. | | | | | | |

# B2 ampliamento di superficie di vendita

La superficie indicata alla sezione B sarà ampliata a:

settore alimentare mq. | | | | | | |

settore non alimentare generico mq. | | | | | | |

settore non alimentare a grande fabbisogno di superficie mq. | | | | | | |

settore misto mq. | | | | | | |

superficie totale di vendita mq. | | | | | | |

tabelle speciali riservate ai titolari di

rivendite generi di monopolio  farmacie  impianti carburanti mq. | | | | | | |

## superficie commerciale complessiva

compresa la superficie adibita ad altri usi (magazzini, depositi, servizi, ecc.) mq. | | | | | | |

## B3 ampliamento superficie di vendita a seguito accorpamento

La superficie indicata alla sezione B sarà ampliata a:

- settore alimentare mq.
- settore non alimentare generico mq.
- settore non alimentare a grande fabbisogno di superficie mq.
- settore misto mq.
- superficie totale di vendita** mq.

**tabelle speciali** riservate ai titolari di

- rivendite generi di monopolio       farmacie       impianti carburanti      mq.

**superficie commerciale complessiva**

compresa la superficie adibita ad altri usi (magazzini, depositi, servizi, ecc.) mq.

## B4 mutamento di settore merceologico

Nella struttura indicata alla sezione B saranno aggiunti i settori:

- settore alimentare (è necessario possedere i requisiti professionali)
- settore non alimentare generico
- settore non alimentare a grande fabbisogno di superficie
- settore misto (è necessario essere in possesso di uno dei requisiti per il settore alimentare di cui all'art. co.5 del D.lgs114/98)

**tabelle speciali** riservate ai titolari di

- rivendite generi di monopolio       farmacie       impianti carburanti

con la conseguente redistribuzione della superficie di vendita

- settore alimentare mq.
- settore non alimentare generico mq.
- settore non alimentare a grande fabbisogno di superficie mq.
- settore misto mq.
- superficie totale di vendita** mq.

**tabelle speciali** riservate ai titolari di

- rivendite generi di monopolio       farmacie       impianti carburanti      mq.

**superficie commerciale complessiva**

compresa la superficie adibita ad altri usi (magazzini, depositi, servizi, ecc.) mq.

## B5 Altre modificazioni alla struttura

- riduzione della superficie di vendita

La superficie della struttura indicata alla sezione B sarà ridotta a:

<input type="checkbox"/> settore alimentare	mq.	_ _ _ _ _ _ _
<input type="checkbox"/> settore non alimentare generico	mq.	_ _ _ _ _ _ _
<input type="checkbox"/> settore non alimentare a grande fabbisogno di superficie	mq.	_ _ _ _ _ _ _
<input type="checkbox"/> settore misto	mq.	_ _ _ _ _ _ _
<b>superficie totale di vendita</b>		mq.  _ _ _ _ _ _ _
<b>tabelle speciali</b> riservate ai titolari di		
<input type="checkbox"/> rivendite generi di monopolio	<input type="checkbox"/> farmacie	<input type="checkbox"/> impianti carburanti
	mq.	_ _ _ _ _ _ _

### superficie commerciale complessiva

compresa la superficie adibita ad altri usi (magazzini, depositi, servizi, ecc.)

mq. |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

### Modificazioni diverse (specificare)




# **PRIORITA'** ( da assegnare alla domanda ai sensi dell'art.15 L.R.15/2004 )

**La struttura commerciale oggetto della presente richiesta di autorizzazione rientra nei seguenti parametri di priorità indicati alle rispettive lettere dell'art.15, comma 3° Legge regionale 13 agosto 2004, n°15:  
( BARRARE UNA O PIU' CASELLE )**

- a) ampliamenti ricadenti in zone territoriali omogenee di tipo D a specifica destinazione commerciale per grandi strutture di vendita oggetto di accordi di programma, ai sensi della legge regionale 1° giugno 1999, n. 23 "Programmi integrati di riqualificazione urbanistica, edilizia ed ambientale in attuazione dell'articolo 16 della legge 17 febbraio 1992, n. 179" e successive modificazioni e dell'articolo 32 della legge regionale 29 novembre 2001, n. 35 "Nuove norme sulla programmazione"
- b) ampliamenti ricadenti in zone territoriali omogenee di tipo D a specifica destinazione commerciale per grandi strutture di vendita, sottoposte a strumentazione attuativa pubblica
- c) nuove aperture ricadenti in zone territoriali omogenee di tipo D a specifica destinazione commerciale per grandi strutture di vendita oggetto di accordi di programma, ai sensi della legge regionale 1 giugno 1999, n. 23 e dell'articolo 32 della legge regionale 29 novembre 2001, n. 35
- d) nuove aperture ricadenti in zone territoriali omogenee di tipo D a specifica destinazione commerciale per grandi strutture di vendita, sottoposte a strumentazione attuativa pubblica
- e) mutamento del settore merceologico senza ampliamento della superficie di vendita
- f) riutilizzo, anche parziale, di strutture industriali esistenti a specifica destinazione commerciale per grandi strutture di vendita
- h) ampliamento della superficie di vendita
- i) nuova apertura con contestuale rinuncia di media struttura di vendita esistente ed operante da almeno tre anni
- j) richiesta con valutazione di impatto ambientale

**I parametri di priorità di cui ai punti a), b), c), d), f) dichiarati dal sottoscrittore della domanda sono soggetti al visto di conformità da parte dell'Amministrazione comunale**

## **II/La sottoscritto/a dichiara che sono stati compilati anche:**

- quadro autocertificazione       allegato A       allegato B

data	firma del/della titolare o legale rappresentante
------	--

## quadro autocertificazione

va compilato da parte di chi sottoscrive le sezioni A e B

### II/La sottoscritto/a dichiara

- 1  di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 5, comma2, del Decreto Legislativo n. 114/1998 (1)
- 2  che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31/5/1965, n. 575" antimafia) (2)
- 3  di aver rispettato - relativamente al locale dell'esercizio:
- i regolamenti locali di polizia urbana
  - i regolamenti locali di polizia annonaria ed igienico-sanitaria;
  - i regolamenti edilizi;
  - le norme urbanistiche e quelle relative alla destinazione d'uso
- 4  di essere a conoscenza che, ai fini della commercializzazione, restano salve le disposizioni concernenti la vendita di determinati prodotti previste da leggi speciali (art. 26, comma 3, del D.Lgs. 114/1998)

### da compilare solo per il commercio di prodotti alimentari solo per le imprese individuali

- 6  di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali (art. 5, comma 5, D.Lgs. 114/1998):
- 6.1  aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio dei prodotti alimentari  
denominazione dell'istituto \_\_\_\_\_  
sede \_\_\_\_\_ anno di conclusione \_\_\_\_\_  
oggetto del corso \_\_\_\_\_
- 6.2  aver esercitato in proprio, per almeno 2 anni nell'ultimo quinquennio, l'attività di vendita all'ingrosso o al dettaglio dei prodotti alimentari dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ tipo di attività \_\_\_\_\_ iscrizione al Registro Imprese CCIAA di \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_
- 6.3  aver prestato la propria opera, per almeno 2 anni nell'ultimo quinquennio, presso imprese esercenti l'attività di vendita dei prodotti alimentari:  
denominazione \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_  
denominazione \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_  
quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
quale collaboratore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- 6.4  Di essere stato iscritto al Registro Esercenti il Commercio nell'ultimo quinquennio di vigenza del Registro stesso (fino al 24 aprile 1999)

### solo per le società

- 7  che i requisiti professionali sono posseduti dal Sig. \_\_\_\_\_ in qualità di:  rappres. legale  altra persona specificamente preposta all'attività, che ha compilato la dichiarazione di cui all'allegato B.

II/La sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, nonché di quanto previsto dall'art. 75 dello stesso D.P.R. n. 445/2000.

**Allega fotocopia di valido documento d'identità.**

data	firma del/della titolare o legale rappresentante
------	--

**allegato A****dichiarazioni di altre persone (amministratori, soci, ecc.) indicate all'art. 2 del D.P.R. n. 252/1998 solo per le società quando è stato compilato il quadro autocertificazione****II/La sottoscritto/a**

cognome		nome	
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita
codice fiscale		cittadinanza	sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
comune di residenza		provincia o stato estero di residenza	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.		numero civico	telefono

**DICHIARA**

- 1) di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 5, comma 2, del Decreto Legislativo n. 114/1998 (1)
- 2) che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31/5/1965, n. 575" (antimafia) (2)

II/La sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del Testo Unico n. 445/2000.

**Allega fotocopia di valido documento d'identità.**

data

firma

**II/La sottoscritto/a**

cognome		nome	
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita
codice fiscale		cittadinanza	sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
comune di residenza		provincia o stato estero di residenza	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.		numero civico	telefono

**DICHIARA**

- 1) di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 5, comma 2, del Decreto Legislativo n. 114/1998 (1)
- 2) che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31/5/1965, n. 575" (antimafia) (2)

II/La sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del Testo Unico n. 445/2000.

**Allega fotocopia di valido documento d'identità.**

data

firma

**II/La sottoscritto/a**

cognome		nome	
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita
codice fiscale		cittadinanza	sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
comune di residenza		provincia o stato estero di residenza	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.		numero civico	telefono

**DICHIARA**

- 1) di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 5, comma 2, del Decreto Legislativo n. 114/1998 (1)
- 2) che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31/5/1965, n. 575" (antimafia) (2)

II/La sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del Testo Unico n. 445/2000.

**Allega fotocopia di valido documento d'identità.**

data

firma

**allegato B****dichiarazione del legale rappresentante o preposto all'attività commerciale  
(solo in caso di società esercenti il commercio dei prodotti alimentari quando è  
compilato il quadro autocertificazione)****Il/La sottoscritto/a**

cognome		nome	
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita
codice fiscale		cittadinanza	sex <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
comune di residenza		provincia o stato estero di residenza	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.		numero civico	telefono

 **LEGALE RAPPRESENTANTE**

della società \_\_\_\_\_

 **PREPOSTO**

dalla società \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_ mediante compilazione del punto 7 del quadro autocertificazione

**DICHIARA**

- 1) di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 5, comma 2, del Decreto Legislativo n. 114/1998 (1)
- 2) che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31/5/1965, n. 575" (antimafia) (2)
- 3) che è in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali (art. 5, comma 5, D.Lgs. 114/1998):
  - 3.1  aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio dei prodotti alimentari  
denominazione dell'istituto \_\_\_\_\_  
sede \_\_\_\_\_ anno di conclusione \_\_\_\_\_  
oggetto del corso \_\_\_\_\_
  - 3.2  aver esercitato in proprio l'attività di vendita dei prodotti alimentari dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
tipo di attività \_\_\_\_\_  
iscrizione al Registro Imprese CCIAA di \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_
  - 3.3  aver prestato la propria opera presso imprese esercenti l'attività di vendita dei prodotti alimentari:  
denominazione \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_  
denominazione \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_  
quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
quale collaboratore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
  - 3.4  Di essere stato iscritto al Registro Esercenti il Commercio nell'ultimo quinquennio di vigenza del Registro stesso  
(fino al 24 aprile 1999)

Il/La sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del Testo Unico n. 445/2000.

**Allega fotocopia di valido documento d'identità.**

data

firma

## Note

- (1) Non possono esercitare l'attività commerciale, salvo che abbiano ottenuto la riabilitazione:
- a) coloro che sono stati dichiarati falliti;
  - b) coloro che hanno riportato una condanna, con sentenza passata in giudicato, per delitto non colposo per il quale è prevista una pena detentiva non inferiore nel minimo a tre anni, sempre che sia stata applicata in concreto una pena superiore al minimo edittale;
  - c) coloro che hanno riportato una condanna a pena detentiva accertata, con sentenza passata in giudicato per uno dei delitti di cui al titolo II e VIII del libro II del codice penale, ovvero di ricettazione, riciclaggio, emissione di assegni a vuoto, insolvenza fraudolenta, usura, sequestro di persona a scopo di estorsione, rapina;
  - d) coloro che hanno riportato due o più condanne a pena detentiva o a pena pecuniaria. nel quinquennio precedente all'inizio dell'esercizio dell'attività, accertate con sentenza passata in giudicato, per uno dei delitti previsti dagli artt. 442, 444. 513, 513 bis, 515, 516 e 517 del codice penale, o per delitti di frode nella preparazione o nel commercio degli alimenti, previsti da leggi speciali;
  - e) coloro che sono sottoposti ad una delle misure di prevenzione di cui alla legge 27/12/1956, n. 1423, o nei cui confronti sia stata applicata una delle misure previste dalla legge 31/5//1965, n. 575, ovvero siano stati dichiarati delinquenti abituali professionali o per tendenza.
- Art.5 comma 4 Il divieto di esercizio dell'attività commerciale permane per la durata di cinque anni a decorrere dal giorno in cui la pena è stata scontata o sia in altro modo estinta, ovvero, qualora sia stata concessa la sospensione condizionale della pena dal giorno del passaggio in giudicato della sentenza.

- (2) In caso di società tutte le persone di cui al D.P.R. 252/1998 art. 2 compilano l'allegato A.