

 Regione Lombardia	MODULISTICA REGIONALE UNIFICATA S.C.I.A. - SCHEDA 1	Allegato alla segnalazione di C.F. <input style="width: 100%;" type="text"/>
ATTIVITÀ DI VENDITA EX ART. 7 D.LGS 114/98, FORME SPECIALI DI VENDITA EX ARTT. DA 16 A 21 D.LGS 114/98 SOMMINISTRAZIONE EX ART. 68 COMMA 4 L.R. 06/10		
LOCALI DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ		
SUPERFICIE DELL'ESERCIZIO		
Riportare la distribuzione della superficie dell'esercizio presso cui si svolgerà l'attività, nei casi di: avvio nuova attività, variazione attività esistente, trasferimento attività in altra sede N.B. Tutte le superfici vanno arrotondate all'unità		<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; float: right; margin-bottom: 5px;">1.1</div>
<i>SUPERFICIE DI VENDITA IN MQ</i>	<input type="checkbox"/> Alimentari <input type="checkbox"/> Non alimentari	A1 <input style="width: 40px;" type="text"/> A2 <input style="width: 40px;" type="text"/>
<i>TABELLE SPECIALI</i> <i>N.B. Per superficie delle tabelle speciali si intende solo quella dei generi abbinati</i>	<input type="checkbox"/> Generi di monopolio <input type="checkbox"/> Farmacie <input type="checkbox"/> Carburanti	A3 <input style="width: 40px;" type="text"/> A4 <input style="width: 40px;" type="text"/> A5 <input style="width: 40px;" type="text"/>
TOTALE SUPERFICIE DI VENDITA (A1+A2+A3+A4+A5)		A <input style="width: 40px;" type="text"/>
SUPERFICIE SOMMINISTRAZIONE		B <input style="width: 40px;" type="text"/>
SUPERFICIE INTRATTENIMENTO E SVAGO		C <input style="width: 40px;" type="text"/>
SUPERFICI ALTRE ATTIVITÀ (ingrosso, servizi, altro _____)		D <input style="width: 40px;" type="text"/>
SUPERFICI ACCESSORIE (magazzini, servizi, uffici)		E <input style="width: 40px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> Barrare se la superficie è calcolata in maniera convenzionale (vendita di generi ingombranti, inamovibili, a consegna differita)		
SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO	(A+B+C+D+E)	<input style="width: 40px;" type="text"/>
Eventuali altre attività svolte nella stessa unità locale:		
<input type="checkbox"/> Nessuna	<input type="checkbox"/> Altre attività CODICE ATECO (prime tre cifre) o descrizione _____ _____ _____ _____ _____	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; float: right; margin-bottom: 5px;">1.2</div> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>
L'attività è svolta al domicilio del dichiarante?		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; float: right; margin-bottom: 5px;">1.3</div>		

SITUAZIONE LOCALI ESISTENTI DA VARIARE

L'attività oggetto della presente segnalazione si svolge attualmente nei seguenti locali: 1.4

IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE

Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune

Via, Piazza _____ n° _____ C.A.P.

All'interno dell'Azienda/Ente (*) _____

(*) solo se si tratta di spaccio interno o di somministrazione abbinata ad altre attività

SITUAZIONE AUTORIZZATIVA OGGETTO DI VARIAZIONE

TITOLARE _____ 1.5

N.B. Solo se diverso dall'azienda richiedente di cui al frontespizio della segnalazione

Indicare i titoli autorizzativi delle attività oggetto di variazione: 1.6

TIPOLOGIA ATTIVITÀ	TITOLO ABILITATIVO
<input type="checkbox"/> commercio di vicinato <input type="checkbox"/> commercio in spacci interni	<input type="checkbox"/> autorizzazione n° prot. _____ del _____ Ente _____ <input type="checkbox"/> COM n° prot. _____ del _____ Ente _____ <input type="checkbox"/> DIAP (l.r. 1/07) n° prot. _____ del _____ Ente _____ <input type="checkbox"/> SCIA (L.122/10) n° prot. _____ del _____ Ente _____
	<input type="checkbox"/> somministrazione alimenti e bevande <input type="checkbox"/> autorizzazione n° prot. _____ del _____ Ente _____ <input type="checkbox"/> DIA (L. 241/90) n° prot. _____ del _____ Ente _____ <input type="checkbox"/> DIAP (l.r. 1/07) n° prot. _____ del _____ Ente _____ <input type="checkbox"/> SCIA (L.122/10) n° prot. _____ del _____ Ente _____

SUPERFICIE DELL'ESERCIZIO PRIMA DELLE VARIAZIONI

Riportare la distribuzione della superficie dell'esercizio prima delle variazioni o del trasferimento in altra sede 1.7

N.B. Tutte le superfici vanno arrotondate all'unità

SUPERFICIE DI VENDITA IN MQ Alimentari A1

Non alimentari A2

TABELLE SPECIALI Generi di monopolio A3

N.B. Per superficie delle tabelle speciali si intende solo quella dei generi abbinati Farmacie A4

Carburanti A5

TOTALE SUPERFICIE DI VENDITA (A1+A2+A3+A4+A5) A

SUPERFICIE SOMMINISTRAZIONE B

SUPERFICIE INTRATTENIMENTO E SVAGO C

SUPERFICIE ALTRE ATTIVITÀ D

(ingrosso, servizi, altro _____)

SUPERFICIE ACCESSORIE (magazzini, servizi, uffici) E

Barrare se la superficie è calcolata in maniera convenzionale (vendita di generi ingombranti, inamovibili, a consegna differita)

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO (A+B+C+D+E)

VARIAZIONI ALL'ATTIVITÀ

IL PREDETTO ESERCIZIO SUBIRÀ LE SEGUENTI VARIAZIONI

TRASFERIMENTO DI SEDE 1.8

- all'indirizzo indicato nel MODELLO A - Punto A3 "Sede di svolgimento dell'attività"
- presso i locali aventi le caratteristiche specificate nella presente scheda ai Punti 1.1, 1.2 e 1.3

N.B. Qualora il trasferimento di sede comporti variazioni merceologiche o modifiche alla superficie attuale dell'esercizio indicata al Punto 1.7, specificare le variazioni intervenute compilando anche i seguenti Punti 1.9 e 1.10

VARIAZIONE DI SUPERFICIE 1.9

	Aumento	Diminuzione	Entità della variazione	
<input type="checkbox"/> Alimentare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _	mq
<input type="checkbox"/> Non alimentare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _	mq
• Tabelle speciali:				
<input type="checkbox"/> Generi monopolio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _	mq
<input type="checkbox"/> Farmacie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _	mq
<input type="checkbox"/> Carburanti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _	mq
<input type="checkbox"/> Somministrazione alimenti e bevande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _	mq

VARIAZIONE MERCEOLOGICA O DI ATTIVITÀ 1.10

<input type="checkbox"/> Alimentare	<input type="checkbox"/>	aggiunta	<input type="checkbox"/>	eliminata
<input type="checkbox"/> Non alimentare	<input type="checkbox"/>	aggiunta	<input type="checkbox"/>	eliminata
• Tabelle speciali:				
<input type="checkbox"/> Generi monopolio	<input type="checkbox"/>	aggiunta	<input type="checkbox"/>	eliminata
<input type="checkbox"/> Farmacie	<input type="checkbox"/>	aggiunta	<input type="checkbox"/>	eliminata
<input type="checkbox"/> Carburanti	<input type="checkbox"/>	aggiunta	<input type="checkbox"/>	eliminata
<input type="checkbox"/> Somministrazione alimenti e bevande	<input type="checkbox"/>	aggiunta	<input type="checkbox"/>	eliminata

FORME SPECIALI DI VENDITA - AVVIO

(Vendita per corrispondenza, televisione ecc., commercio elettronico, vendita al domicilio del consumatore)

INIZIO VENDITA PER CORRISPONDENZA, TELEVISIONE, ECC.

1.11

L'ATTIVITÀ VERRÀ SVOLTA:

- Per Corrispondenza Per Televisione Commercio Elettronico
 Con altri sistemi di comunicazione (specificare) _____

 presso il domicilio del consumatore

CARATTERISTICHE DELLA FORMA SPECIALE DI VENDITA

1.12

L'ATTIVITÀ È SVOLTA INSIEME AD ALTRA ATTIVITÀ?

- SI, negli stessi locali SI, in locali separati NO

Altra attività CODICE ATECO (prime tre cifre)

Deposito merci utilizzato: in proprio di terzi

Indirizzo: _____
_____**SITI WEB UTILIZZATI (*)**

- Sito individuale WWW. _____
 Sito collettivo WWW. _____

(*) Il sito WEB deve essere sempre quello di appartenenza del soggetto che svolge effettivamente attività di vendita sul territorio italiano

COMMERCIO AL DOMICILIO DEL CONSUMATORE:

intende avvalersi per l'esercizio dell'attività di incaricati

- NO
 SI ne allega l'elenco e, per ciascuno, la dichiarazione del possesso dei requisiti di onorabilità prescritti per l'esercizio dell'attività di vendita (ex art. 71 c. 1 del D.Lgs. 59/2010)

FORME SPECIALI DI VENDITA - VARIAZIONI

(Vendita per corrispondenza, televisione ecc., commercio elettronico, vendita diretta al domicilio del consumatore)

L'ATTIVITÀ OGGETTO DELLA PRESENTE SEGNALAZIONE SUBIRÀ LE SEGUENTI VARIAZIONI:

1.13

TRASFERIMENTO DI SEDE

- L'attività verrà trasferita all'indirizzo indicato MODELLO A - Punto A3 "Sede di svolgimento dell'attività"

Mantenendo le stesse caratteristiche di attività

N.B. In caso di ulteriori variazioni, compilare anche i quadri seguenti

1.14

VARIAZIONE O AGGIUNTA DI MERCEOLOGIE

La composizione merceologica dell'attività subirà le seguenti variazioni:

- | | | |
|---|-----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Settore alimentare (*) | <input type="checkbox"/> aggiunto | <input type="checkbox"/> eliminato |
| <input type="checkbox"/> Settore non alimentare | <input type="checkbox"/> aggiunto | <input type="checkbox"/> eliminato |

(*) In caso di aggiunta di alimentari compilare la SCHEDA 2, limitatamente ai requisiti professionali al Punto 3

1.15

VARIAZIONE SITO WEB

Il sito WEB sarà sostituito dal seguente: (*)

- Sito individuale WWW. _____
- Sito collettivo WWW. _____

(*) Il sito WEB deve essere sempre quello di appartenenza del soggetto che svolge effettivamente attività di vendita sul territorio italiano

1.16

VARIAZIONE INCARICATI PER L'ATTIVITA' DI COMMERCIO AL DOMICILIO DEL CONSUMATORE:

- intende avvalersi di incaricati o comunicare variazioni riguardanti gli incaricati già nominati. ne allega l'elenco e, per ciascuno, la dichiarazione del possesso dei requisiti di onorabilità prescritti per l'esercizio dell'attività di vendita (ex art. 71 c. 1 del D.Lgs. 59/2010)