



REGIONE DEL VENETO

COMMERCIO AL DETTAGLIO  
ESERCIZI DI VICINATO

S.C.I.A. - Segnalazione Certificata di Inizio Attivita'

AL SUAP DEL COMUNE DI ROVIGO

cod. ISTAT | | | | | | | |

PEC: [commercio.comune.rovigo@pecveneto.it](mailto:commercio.comune.rovigo@pecveneto.it)

...I... sottoscritt...:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Data di nascita \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_ Sesso: M  F

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

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

Via o .... \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

in qualità di titolare dell'omonima impresa individuale:

PARTITA IVA (se già iscritto) | | | | | | | | | | | | | |

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

Via o ... \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_; n. REA \_\_\_\_\_

in qualità di legale rappresentante della società:

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | P. IVA (solo se diversa dal C.F.) | | | | | | | | | | | | | |

denominazione e ragione sociale \_\_\_\_\_

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

Via o ... \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_; n. REA \_\_\_\_\_

SEGNALA

di iniziare l'attività di commercio al minuto a seguito:

sez. A - APERTURA NUOVO ESERCIZIO \*

sez. B - APERTURA PER SUBINGRESSO

sez. C e C1 - TRASFERIMENTO DI SEDE

sez. C e C2 - AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA

sez. C e C3 - VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO

A PARTIRE DAL .....

Nel caso in cui l'esercizio debba essere collocato all'interno di un centro commerciale (ex art. 9 della legge regionale n. 15 del 2004) o di un parco commerciale (ex art. 10 della medesima legge regionale) è necessario il rilascio del provvedimento autorizzatorio comunale previsto dall'articolo 22, comma 2 della legge regionale 13 agosto 2004, n. 15.

A tal fine occorre pertanto compilare il modello di domanda CP04, reperibile nel sito internet regionale con il seguente percorso: [www.regione.veneto.it](http://www.regione.veneto.it) - Economia - Commercio - Rete di vendita in sede fissa - Modulistica - Centri e parchi commerciali (file pdf)

**sezione A****APERTURA NUOVO ESERCIZIO****INDIRIZZO DELL'ESERCIZIO**

Via o .... \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

**SETTORE MERCEOLOGICO E SUPERFICIE DI VENDITA**

- Alimentare\*** mq. |\_|\_|\_|  
 **Non alimentare** mq. |\_|\_|\_|  
 **Misto\*** mq. |\_|\_|\_|

\* (è necessario essere in possesso dei requisiti per il sett. Alimentare di cui all'art.71 del D.L.vo n°59 del 26.03.10)

**Tabelle speciali riservate ai titolari di:**

- Rivendita generi di monopolio     Farmacia     Impianto Carburanti    mq. |\_|\_|\_|

**SUPERFICIE TOTALE DI VENDITA DELL'ESERCIZIO**    mq. |\_|\_|\_|  
(esclusa la superficie adibita ad altri usi (magazzini, uffici, servizi ecc.)

**SUPERFICIE COMPLESSIVA**    mq. |\_|\_|\_|\_|  
(compresa la superficie adibita ad altri usi (magazzini, uffici, servizi ecc.)

INSEGNA \_\_\_\_\_

 a carattere permanente a carattere stagionale                      dal \_\_\_\_\_                      al \_\_\_\_\_ a carattere temporaneo                      dal \_\_\_\_\_                      al \_\_\_\_\_ in occasione di \_\_\_\_\_ allega l'assenso dell'organizzatore**sezione B****APERTURA PER SUBINGRESSO\*****INDIRIZZO DELL'ESERCIZIO**

Via o .... \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

**SETTORE MERCEOLOGICO E SUPERFICIE DI VENDITA**

- Alimentare\*** mq. |\_|\_|\_|  
 **Non alimentare** mq. |\_|\_|\_|  
 **Misto\*** mq. |\_|\_|\_|

\* (è necessario essere in possesso dei requisiti per il sett. Alimentare di cui all'art.71 del D.L.vo n°59 del 26.03.10)

**Tabelle speciali riservate ai titolari di:**

- Rivendita generi di monopolio     Farmacia     Impianto Carburanti    mq. |\_|\_|\_|

**SUPERFICIE TOTALE DI VENDITA DELL'ESERCIZIO**    mq. |\_|\_|\_|  
(esclusa la superficie adibita ad altri usi (magazzini, uffici, servizi ecc.)

**SUPERFICIE COMPLESSIVA**    mq. |\_|\_|\_|\_|  
(compresa la superficie adibita ad altri usi (magazzini, uffici, servizi ecc.)

INSEGNA \_\_\_\_\_



**sezione C1****TRASFERIMENTO DI SEDE\*****L'ESERCIZIO INDICATO ALLA SEZ. C SARA' TRASFERITO AL SEGUENTE INDIRIZZO:**

Via o .... \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

e la superficie di vendita sarà  **AMPLIATA\***  **RIDOTTA****SETTORE MERCEOLOGICO E SUPERFICIE DI VENDITA:**

- |   |            |
|---|------------|
| <input type="checkbox"/> Alimentare     | mq.  _ _ _ |
| <input type="checkbox"/> Non alimentare | mq.  _ _ _ |
| <input type="checkbox"/> Misto          | mq.  _ _ _ |

**Tabelle speciali** riservate ai titolari di:

- |  |                                   |  |            |
|--|-----------------------------------|--|------------|
| <input type="checkbox"/> Rivendita generi di monopolio | <input type="checkbox"/> Farmacia | <input type="checkbox"/> Impianto Carburanti | mq.  _ _ _ |
|--|-----------------------------------|--|------------|

**SUPERFICIE TOTALE DI VENDITA DELL'ESERCIZIO** mq. |\_|\_|\_|  
(esclusa la superficie adibita ad altri usi (magazzini, uffici, servizi ecc.))**SUPERFICIE COMPLESSIVA** mq. |\_|\_|\_|\_|  
(compresa la superficie adibita ad altri usi (magazzini, uffici, servizi ecc.))

\*L'ampliamento può avvenire fino ai limiti consentiti per gli esercizi di vicinato.  
Quando è compilata la sezione C1 non è necessario compilare la sezione C2.

**sezione C2****AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA\*****LA SUPERFICIE DI VENDITA ORIGINARIA DELL'ESERCIZIO INDICATO ALLA SEZ. C SARA':** **AMPLIATA\***  **RIDOTTA**

- |   |            |
|---|------------|
| <input type="checkbox"/> Alimentare     | mq.  _ _ _ |
| <input type="checkbox"/> Non alimentare | mq.  _ _ _ |
| <input type="checkbox"/> Misto          | mq.  _ _ _ |

**Tabelle speciali** riservate ai titolari di:

- |  |                                   |  |            |
|--|-----------------------------------|--|------------|
| <input type="checkbox"/> Rivendita generi di monopolio | <input type="checkbox"/> Farmacia | <input type="checkbox"/> Impianto Carburanti | mq.  _ _ _ |
|--|-----------------------------------|--|------------|

**SUPERFICIE TOTALE DI VENDITA DELL'ESERCIZIO** mq. |\_|\_|\_|  
(esclusa la superficie adibita ad altri usi (magazzini, uffici, servizi ecc.))**SUPERFICIE COMPLESSIVA** mq. |\_|\_|\_|\_|  
(compresa la superficie adibita ad altri usi (magazzini, uffici, servizi ecc.))

\*L'ampliamento può avvenire fino ai limiti consentiti per gli esercizi di vicinato.

**sezione C3****VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO****NELL'ESERCIZIO INDICATO ALLA SEZ. C SARA' ELIMINATO IL SETTORE O LA TABELLA:**

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> Alimentare     |
| <input type="checkbox"/> Non alimentare |
| <input type="checkbox"/> Misto          |

**Tabelle speciali** riservate ai titolari di:

- |  |                                   |  |
|--|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Rivendita generi di monopolio | <input type="checkbox"/> Farmacia | <input type="checkbox"/> Impianto Carburanti |
|--|-----------------------------------|--|

**NELL'ESERCIZIO INDICATO ALLA SEZ. C SARA' AGGIUNTO IL SETTORE O LA TABELLA:**

- Alimentare\*  
 Non alimentare  
 Misto\*

\* (è necessario essere in possesso dei requisiti per il sett. Alimentare di cui all'art.71 del D.L.vo n°59 del 26.03.10)

**Tabelle speciali** riservate ai titolari di:

- Rivendita generi di monopolio       Farmacia       Impianto Carburanti

**CON LA CONSEGUENTE REDISTRIBUZIONE DELLA SUPERFICIE DI VENDITA:**

- Alimentare      mq. |\_|\_|\_|  
 Non alimentare      mq. |\_|\_|\_|  
 Misto      mq. |\_|\_|\_|

**Tabelle speciali** riservate ai titolari di:

- Rivendita generi di monopolio     Farmacia     Impianto Carburanti      mq. |\_|\_|\_|

**SUPERFICIE TOTALE DI VENDITA DELL'ESERCIZIO**      mq. |\_|\_|\_|  
(esclusa la superficie adibita ad altri usi (magazzini, uffici, servizi ecc.))

**SUPERFICIE COMPLESSIVA**      mq. |\_|\_|\_|\_|  
(compresa la superficie adibita ad altri usi (magazzini, uffici, servizi ecc.))

**INDICARE PER ESTESO, AI SENSI DEL D.P.R. 581/95, L'ATTIVITA' ESERCITATA O CHE SI INTENDE ESERCITARE FACENDO RIFERIMENTO AI PRODOTTI INCLUSI NELL'ALLEGATO C.**

Attività prevalente: \_\_\_\_\_

Attività secondaria: \_\_\_\_\_

**IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:**

- QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE       ALLEGATO A       ALLEGATO B

- Ai sensi dell'art. 6 comma 1 e dell'art. 45 comma 2 del D.Lgs. 82/2005, elegge come proprio domicilio informatico il seguente indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) al quale verranno inviate tutte le comunicazioni riguardanti la presente SCIA:

\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_.

**Firma**

Data .....

.....

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A**  
ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. N. 445/2000 (autocertificazione)

- consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 28/12/2000, n. 445, nonché la decadenza dei benefici prodotti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art.75, del medesimo decreto;

- consapevole inoltre che, dove il fatto non costituisca più grave reato, chiunque, nelle dichiarazioni o attestazioni o asseverazioni che corredano la segnalazione di inizio attività, dichiara o attesta falsamente l'esistenza dei requisiti o dei presupposti di cui al comma 1 dell'art. 19, legge 241/90, **è punito con la reclusione da uno a tre anni;**

**DICHIARA:**

1.  di essere in possesso dei requisiti morali (art.71 del D.L.vo n°59 del 26.03.10) ;
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);
3.  di essere a conoscenza che per il commercio di determinati prodotti posti in vendita nell'esercizio vanno rispettate le relative norme speciali (art.26 comma 3 del D.Lvo 114/98: negozi di ottica, prodotti di erboristeria, oggetti preziosi, antichità ed oggetti d'arte, armi ed esplosivi, giornali e riviste, piante e sementi)  
(eventuale)

**SUCCESSIONE EREDITARIA/TESTAMENTARIA:**

<b>data di decesso del titolare</b>							
<b>CHE EREDI O LEGATARI SONO:</b>							
cognome	nome	luogo di nascita	data di nascita				

**- RELATIVAMENTE AI LOCALI SEDE DELL'ESERCIZIO:**

che i locali, così come rappresentati nell'**allegata planimetria**, sono così censiti al NCEU:

dati catastali	categoria	classe	sezione	foglio	mappale	subalterno

- che sono conformi alla normativa vigente in materia urbanistico-edilizia ed igienico sanitaria per l'utilizzazione richiesta;
- che sono stati rispettati i regolamenti locali di polizia urbana ed annonaria;
- che l'ultimo intervento edilizio è stato realizzato in conformità al seguente titolo edilizio:
- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Concessione                       | <input type="checkbox"/> Autorizzazione edilizia                       | <input type="checkbox"/> Permesso di costruire         |
| <input type="checkbox"/> DIA-dichiarazione inizio attività | <input type="checkbox"/> SCIA-Segnalazione Certificata Inizio Attività | <input type="checkbox"/> Comunicazione attività libera |
- Nr. SPEC. o PROT.** \_\_\_\_\_ **del** \_\_\_\_\_  
(precisare obbligatoriamente gli estremi e la tipologia dell'atto abilitativo)

che gli immobili sono agibili a seguito del rilascio del certificato di Agibilità n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

allega planimetria dei locali, in scala adeguata, con evidenziata la superficie di vendita.

***oppure, in alternativa,***

allega asseverazione a firma di tecnico abilitato, corredata dai relativi elaborati tecnici.

**Solo per le imprese individuali:**

5. di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali (art.71 del D.L.vo n°59 del 26.03.10) :

5.1  - aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio del settore alimentare o la somministrazione di alimenti e bevande;

5.2  - essere in possesso di un diploma di scuola secondaria superiore o di laurea;

nome dell'Istituto \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_

oggetto del corso \_\_\_\_\_ anno di conclusione \_\_\_\_\_

(allega fotocopia dell'attestato/diploma)

5.3  - aver esercitato in proprio (almeno 2 anni negli ultimi 5 anche non continuativi) l'attività di vendita di prodotti alimentari o di somministrazione di alimenti e bevande:

tipo di attività \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

n. REA \_\_\_\_\_ della CCIAA di \_\_\_\_\_

5.4  - aver prestato la propria opera (almeno 2 anni negli ultimi 5, anche non continuativi) presso imprese esercenti l'attività di vendita di prodotti alimentari o di somministrazione di alimenti e bevande,:

nome impresa \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_

nome impresa \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_

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

quale collaboratore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

(allega fotocopia del libretto di lavoro o della busta paga)

5.5  - di essere stato iscritto al R.E.C. della CCIAA di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

per le ex tabelle alimentari o la somministrazione di alimenti e bevande;

nella sezione speciale del registro per la gestione di impresa turistica (R.I.T.);

salvo cancellazione volontaria o per perdita di requisiti.

5.6  - di aver superato in data \_\_\_\_\_ l'esame di idoneità presso la CCIAA di \_\_\_\_\_

**Solo per le società:**

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

**Tutti:**

7. per l'attestazione di registrazione igienico sanitaria relativa ai locali:

allega alla presente la SCIA sanitaria e gli allegati relativi: )

di aver presentato in data \_\_\_\_\_ all'USSL la SCIA: )

di essere in possesso dell'attestazione igienico sanitaria n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

} Mod:  B1  B2

**FIRMA**

Data \_\_\_\_\_

- **ALLEGA:**  fotocopia del documento di identità;  
 planimetria dei locali con evidenziata la sup. di vendita;  
 copia del permesso di soggiorno (per i cittadini extracomunitari);

Relativamente al commercio di **prodotti alimentari:**

- **ALLEGA:**  copia dell'attestato di frequenza o diploma/laurea al corso professionale/scolastico per il settore alimentare;





