

SEZIONE A - APERTURA DI ESERCIZIO

INDIRIZZO DELL' ESERCIZIO

Comune _____

C.A.P.

--	--	--	--	--	--

Via, Viale, Piazza, ecc. _____

N.

--	--	--	--	--	--

ZONA _____

TIPI DI ATTIVITA' E SUPERFICI DI SOMMINISTRAZIONE

AUTORIZZAZIONE UNICA

SUPERFICIE COMPLESSIVA DI SOMMINISTRAZIONE

mq.

--	--	--	--	--	--

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO

mq.

--	--	--	--	--	--

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

A CARATTERE

Permanente

Stagionale

dal ___ / ___ / ___ al ___ / ___ / ___

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE

SI

NO

se **SI** indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____

Provvedimento n. _____ in data ___ / ___ / ___ rilasciato da _____

L' ESERCIZIO NON RIENTRA IN ALCUNA DELLE SEGUENTI CASISTICHE

(previste dall'Art. 8 C. 4 della L.R. 30/03)

- a) esercizi nei quali sia prevalente l'attività congiunta di trattenimento e svago;
- b) esercizi situati all'interno delle aree di servizio delle strade extraurbane principali, delle autostrade, nelle stazioni dei mezzi di trasporto pubblico, nei mezzi di trasporto pubblico
- c) mense aziendali e negli spacci annessi ad aziende, amministrazioni, enti e scuole nei quali la somministrazione è effettuata SOLO nei confronti del personale dipendente e degli studenti
- d) somministrazione al domicilio del consumatore;
- e) attività svolte in forma temporanea di cui all'articolo 12 della L.R. 30/03
- f) attività svolte direttamente, nei limiti dei compiti istituzionali, da ospedali, case di cura, parrocchie, oratori, comunità religiose, asili infantili, case di riposo, caserme, stabilimenti delle forze dell'ordine
- g) attività da effettuarsi all'interno di musei, teatri, sale da concerto e simili

SEZIONE B - VARIAZIONI**(SITUAZIONE ATTUALE)**

INDIRIZZO DELL' ESERCIZIO

Comune _____ C.A.P. [][][][][][]

Via, Viale, Piazza, ecc. _____ N. [][][][][][]

TIPI DI ATTIVITA' E SUPERFICI DI SOMMINISTRAZIONE

AUTORIZZAZIONE UNICA N° _____ del ___ / ___ / ___ oppure:**Tipo A (Ristorazione)** **Tipo C (Somministrazione abbinata a trattenimento)****Tipo B (Somministrazione Bevande)** **Tipo D (Somministrazione Bevande analcoliche)**

Numeri _____ del ___ / ___ / ___

SUPERFICIE COMPLESSIVA DI SOMMINISTRAZIONE mq. [][][][][][]

SUPERFICIE TOTALE DELL'ESERCIZIO (compresa la superficie adibita ad altri usi) mq. [][][][][][]

A CARATTERE

Permanente **Stagionale** dal ___ / ___ / ___ al ___ / ___ / ___
 SI NO

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE ?

se **SI** indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____

Provvedimento n. _____ in data ___ / ___ / ___ rilasciato da _____

SEZIONE B1 - TRASFERIMENTO DI SEDE IN ALTRA ZONA COMMERCIALE

CHIEDE AUTORIZZAZIONE AL TRASFERIMENTO AL NUOVO INDIRIZZO:

Via, Viale, Piazza, ecc. _____ N. [][][][] CAP [][][][][][]

ZONA _____

TIPI DI ATTIVITA' E SUPERFICI DI SOMMINISTRAZIONE

AUTORIZZAZIONE UNICAmq. [][][][][] invariato con ampliamento con riduzione

SUPERFICIE COMPLESSIVA DI SOMMINISTRAZIONE mq. [][][][][][]

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO (compresa la superficie adibita ad altri usi) mq. [][][][][][]

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE SI NO se **SI** indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____

Provvedimento n. _____ in data ___ / ___ / ___ rilasciato da _____

* La sezione B1 va compilata anche in caso di contestuale ampliamento o riduzione di superficie di vendita dell'esercizio trasferito. In questo caso non è necessario compilare anche il Mod. PE2

COMUNICAZIONE DEL TIPO DI ATTIVITA'

(Art. 3, c3 L.R. 30/03)

In relazione a quanto disposta dalla autorizzazione sanitaria richiesta/rilasciata dalla ASL

N° _____ di _____

Provvedimento N° _____ in data _____

il sottoscritto comunica che intende svolgere i seguenti tipi di attività di somministrazione

di cui alla classificazione dell'Art. 6 della DGR VIII/6495 del 23 gennaio 2008:

- a) ristorante, trattoria, osteria con cucina e simili
- b) esercizi con cucina tipica lombarda
- c) tavole calde, self service, fast food e simili:
- d) pizzerie e simili
- e) bar gastronomici e simili: esercizi in cui si somministrano alimenti e bevande, compresi i prodotti di gastronomia preconfezionati o precotti
- f) bar-caffè e simili: esercizi in cui è prevalente la somministrazione di bevande
- g) bar pasticceria, bar gelateria, cremeria, creperia e simili: bar-caffè
- h) wine bar, birrerie, pub, enoteche, caffetterie, sala da the e simili: esercizi
- i) disco-bar, piano bar, american-bar, locali serali e simili: esercizi in cui la somministrazione di alimenti e bevande è accompagnata a servizi di intrattenimento (prevalenza somministrazione)
- j) discoteche, sale da ballo, locali notturni: esercizi nei quali la somministrazione viene svolta congiuntamente ad attività di trattenimento (prevalenza trattenimento)
- k) stabilimenti balneari ed impianti sportivi con somministrazione (prevalenza attività di svago)

INFORMAZIONI AGGIUNTIVE

Negli stessi locali si svolge l'attività di:

- vendita di prodotti di _____
- trattenimento altro _____

Ai sensi dell'autorizzazione n° _____ del _____ e/o di COM1 Prot. _____ del _____
oppure:

Per gli stessi locali è stata richiesta/presentata in data _____ autorizzazione/comunicazione per

- vendita di prodotti di _____
- trattenimento altro _____

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:ALLEGATO 1 ALLEGATO 2 ALLEGATO 3 ALLEGATO 4
Data _____ Firma del titolare o legale rappresentante _____

**IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE:
(DA COMPILARE QUALSIASI SEZIONE SI SOTTOSCRIVA)**

- 1 di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art.5 , comma 1 della L.r. 30/03 (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 relativamente al locale dell'esercizio:
- 3.1 il locale è già conforme alle norme urbanistiche e di destinazione d'uso
- 3.2 il locale è stato dichiarato agibile o è stata presentata la richiesta di agibilità in data _____
oppure, in alternativa:
- 3.3 allega il certificato di destinazione urbanistica
- 3.4 allega copia del certificato di agibilità dei locali

N.B.: Per i locali, in alternativa all'autocertificazione, può essere presentata in allegato la documentazione lasciando all'ufficio la valutazione

- 3.5 Si impegna mettersi in regola con le norme edilizie, urbanistiche e sanitarie prima dell'attivazione dell'esercizio
- (1) Non possono esercitare la somministrazione di alimenti e bevande, salvo che abbiano ottenuto la riabilitazione coloro che:
- a) sono stati dichiarati falliti;
- b) hanno riportato una condanna per delitto non colposo a pena restrittiva della libertà personale superiore a due anni;
- c) hanno riportato una condanna per reati contro la moralità pubblica e il buon costume o contro l'igiene e la sanità pubblica, compresi i delitti di cui al libro secondo, titolo VI, capo II, del codice penale; per delitti commessi in stato di ubriachezza o in stato di intossicazione da stupefacenti; per reati concernenti la prevenzione dell'alcolismo, le sostanze stupefacenti o psicotrope, il gioco d'azzardo, le scommesse clandestine e la turbativa di competizioni sportive; per infrazioni alle norme sul gioco del lotto;
- d) hanno riportato due o più condanne nel quinquennio precedente per delitti di frode nella preparazione o nel commercio degli alimenti, compresi i delitti di cui al libro secondo, titolo VIII, capo II, del codice penale;
- e) che sono sottoposti a una delle misure di prevenzione di cui all'articolo 3 della legge 27 dicembre 1956, n. 1423, e successive modificazioni, o nei cui confronti è stata applicata una delle misure previste dalla legge 31 maggio 1965, n. 575, e successive modificazioni ed integrazioni, ovvero sono sottoposti a misure di sicurezza o sono dichiarati delinquenti abituali, professionali o per tendenza; Il divieto di iscrizione al REC, permane per la durata di cinque anni a decorrere dal giorno in cui la pena è stata scontata o si sia in altro modo estinta, ovvero, qualora sia stata concessa la sospensione condizionale della pena, dal giorno del passaggio in giudicato della sentenza.
- f) che hanno riportato condanna per delitti contro la personalità dello Stato o contro l'ordine pubblico, ovvero per delitti contro la persona commessi con violenza, o per furto, rapina, estorsione, sequestro di persona a scopo di rapina o di estorsione.
- (2) In caso di società, tutte le persone di cui al D.P.R. 252/98, art. 2, compilano l'allegato A.

- 4 Di possedere i requisiti professionali di cui all'Art.6 della L.R. 30/03 dandone dimostrazione compilando la dichiarazione di cui l'allegato 3
- oppure**
- 5 Che i requisiti professionali sono posseduti dal Sig. _____
che ha compilato la dichiarazione di cui all'allegato 3.

Il sottoscritto 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 DPR 445/2000.

Data ____ / ____ / ____ Firma del Titolare o Legale Rappresentante _____

ELENCO DELLA DOCUMENTAZIONE

	allegata	da fornire prima della attivazione	auto certificata
Planimetria scala non inferiore 1:100 sottoscritta da tecnico abilitato:			
Stato di fatto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(1)
Progetto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Certificazione conformità urbanistico/edilizia locali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificazione agibilità locali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificato prevenzione incendi (laddove previsto)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Richiesta certificato prevenzione incendi per comando VV.FF.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Certificazione disponibilità parcheggi	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Documentazione previsione impatto acustico	<input type="checkbox"/>		
Notifica di inizio attività da inoltrare all'A.S.L.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autorizzazione sanitaria / Notifica inoltrata all'A.S.L. già esistente	<input type="checkbox"/>		
Documentazione della disponibilità dei locali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Altro _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Data __ / __ / __	Firma del Titolare o Legale Rappresentante _____		

(1) nel caso che venga allegata alla domanda la planimetria dei locali, deve essere autocertificata la sorvegliabilità dei locali.