



**Amministrazione destinataria**  
Comune di Costa di Mezzate

**Ufficio destinatario**

## Segnalazione certificata di inizio, modifica o variazione dell'attività per rivendita giornali e riviste

*Ai sensi del Decreto Legislativo 24/04/2001, n. 170*

### Il sottoscritto

|                                                                                                               |        |                  |                             |                             |                      |                               |       |         |                          |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------|-------------------------------|-------|---------|--------------------------|-----|
| Cognome                                                                                                       |        | Nome             |                             | Codice Fiscale              |                      |                               |       |         |                          |     |
| Data di nascita                                                                                               | Sesso  | Luogo di nascita |                             |                             | Cittadinanza         |                               |       |         |                          |     |
| Residenza                                                                                                     |        |                  |                             |                             |                      |                               |       |         |                          |     |
| Provincia                                                                                                     | Comune |                  | Indirizzo                   |                             | Civico               | Barrato                       | Scala | Interno | SNC                      | CAP |
|                                                                                                               |        |                  |                             |                             |                      |                               |       |         | <input type="checkbox"/> |     |
| Telefono cellulare                                                                                            |        | Telefono fisso   |                             | Posta elettronica ordinaria |                      | Posta elettronica certificata |       |         |                          |     |
|                                                                                                               |        |                  |                             |                             |                      |                               |       |         |                          |     |
| <b>in qualità di</b> <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i> |        |                  |                             |                             |                      |                               |       |         |                          |     |
| Ruolo                                                                                                         |        |                  |                             |                             |                      |                               |       |         |                          |     |
|                                                                                                               |        |                  |                             |                             |                      |                               |       |         |                          |     |
| Denominazione/Ragione sociale                                                                                 |        |                  |                             |                             |                      | Tipologia                     |       |         |                          |     |
|                                                                                                               |        |                  |                             |                             |                      |                               |       |         |                          |     |
| Sede legale                                                                                                   |        |                  |                             |                             |                      |                               |       |         |                          |     |
| Provincia                                                                                                     | Comune |                  | Indirizzo                   |                             | Civico               | Barrato                       | Scala | Interno | SNC                      | CAP |
|                                                                                                               |        |                  |                             |                             |                      |                               |       |         | <input type="checkbox"/> |     |
| Codice Fiscale                                                                                                |        |                  |                             |                             | Partita IVA          |                               |       |         |                          |     |
|                                                                                                               |        |                  |                             |                             |                      |                               |       |         |                          |     |
| Telefono                                                                                                      |        |                  | Posta elettronica ordinaria |                             |                      | Posta elettronica certificata |       |         |                          |     |
|                                                                                                               |        |                  |                             |                             |                      |                               |       |         |                          |     |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio                                                      |        |                  |                             |                             | Provincia            | Numero iscrizione             |       |         |                          |     |
|                                                                                                               |        |                  |                             |                             |                      |                               |       |         |                          |     |
| Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA)                                                     |        |                  |                             |                             | Provincia            | Numero iscrizione             |       |         |                          |     |
|                                                                                                               |        |                  |                             |                             |                      |                               |       |         |                          |     |
| Posizione INAIL                                                                                               |        |                  |                             |                             | Codice INAIL impresa |                               |       |         |                          |     |
|                                                                                                               |        |                  |                             |                             |                      |                               |       |         |                          |     |

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata

**in relazione all'attività di edicola****Classificazione edicola**

- ☐ in forma esclusiva
- ☐ in forma non esclusiva

**Attività principale svolta**

- ☐ rivendita di generi di monopolio
- ☐ rivendita di carburanti e di oli minerali
- ☐ bar (inclusi gli esercizi posti nelle aree di servizio delle autostrade e nell'interno di stazioni ferroviarie)
- ☐ media o grande struttura di vendita, con un limite minimo di superficie di vendita pari a 700 m<sup>2</sup>
- ☐ esercizio adibito prevalentemente alla vendita di libri e prodotti equiparati, con un limite minimo di superficie pari a 120 m<sup>2</sup>
- ☐ esercizio a prevalente specializzazione di vendita, con esclusivo riferimento alla vendita delle riviste di identica specializzazione

**con sede operativa in**

(in caso di trasferimento della sede operativa all'interno del territorio comunale inserire la nuova sede operativa)

|                                        |           |           |        |            |            |           |        |                          |     |
|----------------------------------------|-----------|-----------|--------|------------|------------|-----------|--------|--------------------------|-----|
| Particella terreni o Unità imm. urbana | Cod. cat. | Sezione   | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura |                          |     |
| Provincia                              | Comune    | Indirizzo | Civico | Barrato    | Interno    | Scala     | Piano  | SNC                      | CAP |
|                                        |           |           |        |            |            |           |        | <input type="checkbox"/> |     |

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")  
il procedimento riguarda \_\_\_\_\_ ulteriori immobili

|                      |            |      |
|----------------------|------------|------|
| Agibilità dei locali | Protocollo | Data |
|                      |            |      |

Insegna \_\_\_\_\_

**SEGNALA**

- ☐ l'avvio dell'attività
- ☐ la modifica di una attività esistente, riguardante:
- ☐ trasferimento della sede operativa all'interno del territorio comunale
- ☐ locali/impianti
- ☐ la variazione dell'attività, riguardante:
- ☐ cambio di ragione sociale
- ☐ modifica dei soggetti titolari dei requisiti (soci, membri dell'organo di amministrazione, ecc.)
- ☐ subingresso
- ☐ sospensione o ripresa dell'attività

**in precedenza avviata tramite**

|                                                                |            |      |                     |
|----------------------------------------------------------------|------------|------|---------------------|
| Titolo autorizzativo                                           | Protocollo | Data | Ente di riferimento |
| <input type="radio"/> autorizzazione, concessione o nulla osta |            |      |                     |
| <input type="radio"/> SCIA o comunicazione                     |            |      |                     |
| <input type="radio"/> altro (specificare)                      |            |      |                     |

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

#### DICHIARA

- ☒ che nei propri confronti non sono state applicate con provvedimento definitivo una delle misure di prevenzione previste dal libro I, titoli I, capo II del Decreto Legislativo 06/09/2011 n. 159 (" *Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia* ")
- ☒ di non aver riportato condanne penali ostative allo svolgimento dell'attività e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi dell'articolo 11 e dell'articolo 92 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773
- ☒ di non essere incapace di obbligarsi ai sensi dell'articolo 131 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773
- ☒ che nei confronti della società non sono state presentate nell'ultimo quinquennio istanze di fallimento o ammissione a concordato preventivo
- ☒ di essere in possesso di eventuali autorizzazioni/titoli preliminari necessari allo svolgimento dell'attività oggetto della segnalazione (ad esempio autorizzazioni scarichi/emissioni, nulla osta prevenzione incendi, licenze di pubblico spettacolo, ecc.)
- ☒ che i locali ed i servizi igienici sono conformi alle caratteristiche dettate dalle normative in materia sanitaria, edilizia, urbanistica e ad ogni altra normativa e regolamentazione vigente
- ☒ di avere la disponibilità dei locali o dell'area
- ☒ che l'edificio/i locali/l'area in cui si svolge l'attività ha/hanno una destinazione d'uso compatibile con l'attività oggetto della SCIA

#### possesso dei requisiti soggettivi morali per l'esercizio dell'attività

(da compilare in caso di avvio dell'attività, subingresso o modifica dei soggetti titolari dei requisiti)

##### Soggetti tenuti alla dichiarazione dei requisiti morali

- ☐ unico soggetto tenuto a presentare la dichiarazione del possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività ai sensi dell'articolo 2 del Decreto del Presidente della Repubblica 03/06/1998, n. 252
- ☐ oltre al sottoscrittore ci sono altri soggetti tenuti a presentare la dichiarazione di possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività

(compilare il modello "autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti")

#### AVVIO DELL'ATTIVITÀ

Codici ATECO attività svolte dell'impresa (da compilare se l'attività è svolta in forma imprenditoriale)

| Codice ATECO (ad esempio 14.11.00) | Anno | Validazione codice |
|------------------------------------|------|--------------------|
|                                    |      |                    |
|                                    |      |                    |
|                                    |      |                    |
|                                    |      |                    |
|                                    |      |                    |
|                                    |      |                    |
|                                    |      |                    |
|                                    |      |                    |
|                                    |      |                    |

Numero addetti (indicare il numero di addetti previsto al momento della presentazione della pratica, indipendentemente dalla tipologia contrattuale. Per addetto si intende chiunque ed a qualunque titolo lavori presso la sede operativa della ditta oggetto della presente segnalazione)

##### Durata dell'attività

- ☐ permanente
- ☐ temporanea      dal                      al                      compilare entrambe le date poiché in questo caso la pratica è valida sia per l'avvio che per la cessazione dell'attività.
- ☐ stagionale      dal                      al                      dal                      al

##### Superfici

| Superficie prevista per l'esercizio dell'attività | Superficie per altro uso (magazzini, servizi, ecc.) | Superficie complessiva |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------|
| m <sup>2</sup>                                    | m <sup>2</sup>                                      | m <sup>2</sup>         |

##### Collocazione edicola

- ☐ suolo privato
  - ☐ suolo pubblico
- | Titolo autorizzativo    | Numero | Data | Ente di riferimento |
|-------------------------|--------|------|---------------------|
| ottenimento concessione |        |      |                     |

|                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| Superficie di vendita    |                          |
| m²                       |                          |
| Carattere edicola        |                          |
| <input type="radio"/>    | permanente               |
| <input type="radio"/>    | stagionale (specificare) |
| Beni venduti             |                          |
| <input type="checkbox"/> | riviste                  |
| <input type="checkbox"/> | quotidiani               |

|                                                                   |           |           |        |            |            |           |                          |                          |     |
|-------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|--------|------------|------------|-----------|--------------------------|--------------------------|-----|
| TRASFERIMENTO DELLA SEDE OPERATIVA (A1) - collocazione precedente |           |           |        |            |            |           |                          |                          |     |
| Particella terreni o Unità imm. urbana                            | Cod. cat. | Sezione   | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura                   |                          |     |
|                                                                   |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |                          |     |
| Provincia                                                         | Comune    | Indirizzo | Civico | Barrato    | Interno    | Scala     | Piano                    | SNC                      | CAP |
|                                                                   |           |           |        |            |            |           |                          | <input type="checkbox"/> |     |

|                                                                                                      |                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| MODIFICA DEI LOCALI/IMPIANTI                                                                         |                                                                                  |
| Tipologia modifica                                                                                   |                                                                                  |
| <input type="radio"/>                                                                                | estensione superficie destinata all'attività oggetto della presente segnalazione |
| <input checked="" type="radio"/>                                                                     | riduzione superficie destinata all'attività oggetto della presente segnalazione  |
| Descrizione modifica (descrivere cosa comporta la modifica e la nuova distribuzione delle superfici) |                                                                                  |
|                                                                                                      |                                                                                  |

|                                                                                                                                                                                                                                        |        |              |        |                         |         |       |                    |                          |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------|--------|-------------------------|---------|-------|--------------------|--------------------------|-----|
| SUBINGRESSO A - precedente intestatario                                                                                                                                                                                                |        |              |        |                         |         |       |                    |                          |     |
| Denominazione/Ragione sociale                                                                                                                                                                                                          |        |              |        |                         |         |       | Tipologia          |                          |     |
|                                                                                                                                                                                                                                        |        |              |        |                         |         |       |                    |                          |     |
| Sede legale                                                                                                                                                                                                                            |        |              |        |                         |         |       |                    |                          |     |
| Provincia                                                                                                                                                                                                                              | Comune | Indirizzo    | Civico | Barrato                 | Interno | Scala | Piano              | SNC                      | CAP |
|                                                                                                                                                                                                                                        |        |              |        |                         |         |       |                    | <input type="checkbox"/> |     |
| Codice fiscale                                                                                                                                                                                                                         |        |              |        | Partita IVA             |         |       |                    |                          |     |
|                                                                                                                                                                                                                                        |        |              |        |                         |         |       |                    |                          |     |
| A far tempo dal giorno                                                                                                                                                                                                                 |        | A seguito di |        | Specificare altre cause |         |       |                    |                          |     |
|                                                                                                                                                                                                                                        |        |              |        |                         |         |       |                    |                          |     |
| Il subingresso avviene                                                                                                                                                                                                                 |        |              |        |                         |         |       | Data fine gestione |                          |     |
|                                                                                                                                                                                                                                        |        |              |        |                         |         |       |                    |                          |     |
| Dichiara inoltre                                                                                                                                                                                                                       |        |              |        |                         |         |       |                    |                          |     |
| <input type="radio"/> che i locali non hanno riportato modifiche rispetto alle planimetrie già in possesso di codesto Comune e che nulla è cambiato nelle condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata/dichiarata |        |              |        |                         |         |       |                    |                          |     |
| <input type="radio"/> che i locali e/o l'attività hanno riportato modifiche per le quali sarà presentata apposita SCIA                                                                                                                 |        |              |        |                         |         |       |                    |                          |     |

SOSPENSIONE O RIPRESA DELL'ATTIVITÀ

Tipo istanza

☐ l'attività verrà sospesa

| Data inizio sospensione | Data fine sospensione | Motivazione |
|-------------------------|-----------------------|-------------|
|-------------------------|-----------------------|-------------|

☐ l'attività precedentemente sospesa verrà ripresa

| Data inizio sospensione | Data ripresa |
|-------------------------|--------------|
|-------------------------|--------------|

CAMBIO DELLA RAGIONE SOCIALE

Precedente ragione sociale

Nuova ragione sociale

MODIFICA DEI SOGGETTI TITOLARI DEI REQUISITI

Soggetti che cessano la titolarità dei requisiti

| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
|---------|------|----------------|
|---------|------|----------------|

Nuovi soggetti titolari dei requisiti morali (\*)

| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
|---------|------|----------------|
|---------|------|----------------|

(\*) ciascuno dei soggetti indicati deve compilare e sottoscrivere la relativa autocertificazione di possesso dei requisiti morali.

☐ referente per la pratica

| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
|---------|------|----------------|
|---------|------|----------------|

| Data di nascita | Sesso | Luogo di nascita | Cittadinanza |
|-----------------|-------|------------------|--------------|
|-----------------|-------|------------------|--------------|

| Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria | Posta elettronica certificata |
|--------------------|----------------|-----------------------------|-------------------------------|
|--------------------|----------------|-----------------------------|-------------------------------|

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- ☐ n° autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti
- ☐ copia dell'atto di cessione o dichiarazione notarile o dichiarazione sostitutiva degli eredi in caso di subentro mortis causa
- ☐ planimetria dei locali in scala non inferiore a 1:100 indicando anche, per ogni locale, destinazione d'uso, superficie, altezza e operazioni che vi si svolgono
- ☐ ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria  
(da allegare se previsti)
- ☐ ulteriori immobili oggetto del procedimento
- ☐ copia del permesso di soggiorno  
(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)
- ☐ copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- ☐ altri allegati (specificare)

Costa di Mezzate

Luogo

Data

il dichiarante

presentazione non usare per