



Amministrazione destinataria
Comune di Brembate di Sopra

Ufficio destinatario

Segnalazione certificata di inizio/modifica/variazione/cessazione attività per vendita di funghi epigei freschi spontanei

Ai sensi dell'articolo 14 della Legge 12/08/1993, n. 352 e dell'articolo 2 del Decreto del Presidente della Repubblica 14/07/1995, n. 376

| 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 | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| in qualità di <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 | | | | | | | | | | | |
| <i>(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)</i> | | | | | | | | | | | |
| Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

| in relazione all'attività di commercio | | | |
|--|---|------------|------|
| Classificazione | | | |
| <input type="radio"/> | su aree pubbliche | | |
| <input type="radio"/> | all'ingrosso | | |
| <input type="radio"/> | per corrispondenza, televisione o altri mezzi | | |
| <input type="radio"/> | di vendita diretta a domicilio | | |
| <input type="radio"/> | al minuto in sede fissa | | |
| Settore merceologico attuale | | | |
| <input type="checkbox"/> | non alimentare | | |
| <input type="checkbox"/> | alimentare | | |
| in precedenza avviata tramite | | | |
| Titolo autorizzativo | | Protocollo | Data |
| <input type="radio"/> | autorizzazione, concessione o nulla osta | | |
| <input type="radio"/> | SCIA, DIAP o COM | | |
| <input type="radio"/> | altro (specificare) | | |

| con sede operativa in | | | | | | | |
|---|--------|------------------|---------|--------|------------|------------|-----------|
| <i>(in caso di trasferimento della sede inserire la nuova sede operativa)</i> | | | | | | | |
| Tipo (particella terreni o unità immobiliare urbana) | | Codice catastale | Sezione | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria |
| | | | | | | | |
| Provincia | Comune | Indirizzo | | | Civico | Barrato | Piano |
| | | | | | | | |
| Ulteriori immobili oggetto del procedimento <i>(allegare il modulo "Ulteriori immobili oggetto del procedimento")</i> | | | | | | | |
| il procedimento riguarda ulteriori immobili | | | | | | | |
| Agibilità dei locali | | | | | Protocollo | Data | |
| | | | | | | | |
| Insegna | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| che prevede la vendita di funghi epigei freschi spontanei | |
|---|--|
| Specie di funghi venduti <i>(Allegato I del Decreto del Presidente della Repubblica 14/07/1995, n. 376)</i> | |
| <input type="checkbox"/> | <i>Amanita caesarea (Scop.:Fr.) Persoon</i> |
| <input type="checkbox"/> | <i>Boletus aestivalis (Paulet) Fries sinonimo Boletus reticulatus</i> |
| <input type="checkbox"/> | <i>Boletus aereus Bull.:Fr.</i> |
| <input type="checkbox"/> | <i>Boletus edulis Bull.:Fr.</i> |
| <input type="checkbox"/> | <i>Boletus pinophilus Pilat & Dermek sinonimo Boletus pinicola</i> |
| <input type="checkbox"/> | <i>Cantharellus sp. (escluse specie allegato nazionale)</i> |
| <input type="checkbox"/> | <i>Clitocybe geotropa (Bulliard) Quelet</i> |
| <input type="checkbox"/> | <i>Hydnum repandum L.:Fr.</i> |
| <input type="checkbox"/> | <i>Hydnum rufescens Fries</i> |
| <input type="checkbox"/> | <i>Hygrophorus russula (Schff.:Fr.) Quel.</i> |
| <input type="checkbox"/> | <i>Macrolepiota procera (Scop.:Fr.) Sing.</i> |
| <input type="checkbox"/> | <i>Morchella sp. (tutte le specie)</i> |
| <input type="checkbox"/> | <i>Russula virescens (Schff.) Fries</i> |
| <input type="checkbox"/> | <i>Suillus granulatus (L.:Fr.) Roussel sinonimo Boletus granulatus</i> |
| <input type="checkbox"/> | <i>Suillus luteus (L.:Fr.) Roussel sinonimo Boletus luteus</i> |
| <input type="checkbox"/> | <i>Suillus bellinii (Inzenga) Kuntze</i> |
| <input type="checkbox"/> | <i>Suillus collinitus (Fr.) Kuntze</i> |
| <input type="checkbox"/> | anche secchi sfusi (solo per chi ha fatto apposito esame) |
| <input type="checkbox"/> | altre specie (specificare) |

SEGNALA

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="radio"/> | l'avvio dell'attività |
| <input type="radio"/> | la modifica di una attività esistente, riguardante: |
| <input type="checkbox"/> | trasferimento della sede |
| <input type="checkbox"/> | locali/impianti |
| <input type="radio"/> | la variazione dell'attività, riguardante: |
| <input type="radio"/> | cambio di ragione sociale |
| <input type="radio"/> | modifica dei soggetti titolari dei requisiti |
| <input type="checkbox"/> | modifica della compagine sociale (soci, membri dell'organo di amministrazione, ecc.) |
| <input type="checkbox"/> | modifica dei soggetti titolari dei requisiti (attestato di idoneità identificazione specie fungine) |
| <input type="radio"/> | subingresso |
| <input type="radio"/> | sospensione o ripresa dell'attività |
| <input type="radio"/> | cessazione dell'attività |

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
- 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
- che l'attività rispetta i requisiti definiti dalla normativa vigente

| possesso dei requisiti soggettivi morali per l'esercizio dell'attività | |
|--|---|
| <i>(da compilare in caso di avvio dell'attività, subingresso o modifica dei soggetti titolari dei requisiti)</i> | |
| Soggetti tenuti alla dichiarazione dei requisiti morali | |
| <input type="radio"/> | 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 |
| <input type="radio"/> | oltre al sottoscrittore ci sono altri soggetti tenuti a presentare la dichiarazione di possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività <i>(compilare il modello "autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti")</i> |

| possesso dei requisiti soggettivi (attestato di idoneità identificazione specie fungine) per l'esercizio dell'attività | |
|---|--|
| <i>(da compilare in caso di avvio dell'attività o modifica dei soggetti titolari dei requisiti)</i> | |
| Soggetti tenuti alla dichiarazione dei requisiti (attestato di idoneità identificazione specie fungine) | |
| <input type="radio"/> | titolare o legale rappresentante <i>(compilare il modello "dichiarazione possesso dei requisiti (attestato di idoneità identificazione specie fungine)")</i> |
| <input type="radio"/> | preposto o delegato dalla società <i>(compilare il modello "dichiarazione possesso dei requisiti (attestato di idoneità identificazione specie fungine)")</i> |

| AVVIO DELL'ATTIVITA' (A0) | | |
|--|------|--------------------|
| Codici ATECO attività svolte dell'impresa (da compilare se l'attività è svolta in forma imprenditoriale) | | |
| Codice ATECO (es. 14.11.00) | Anno | Validazione codice |
| | | |
| Codice ATECO (es. 14.11.00) | Anno | Validazione codice |
| | | |

| | | |
|-----------------------------|------|--------------------|
| Codice ATECO (es. 14.11.00) | Anno | validazione codice |
| | | |
| Codice ATECO (es. 14.11.00) | Anno | validazione codice |
| | | |
| Codice ATECO (es. 14.11.00) | Anno | validazione codice |
| | | |

Numero addetti (indicare il numero di addetti previsto al momento della presentazione della SCIA, 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 SCIA è valida sia per la segnalazione di avvio che per quella di cessazione dell'attività.
- stagionale dal _____ al _____
dal _____ al _____

TRASFERIMENTO DELLA SEDE (A1) - collocazione precedente

| Tipo (particella terreni o unità immobiliare urbana) | | Codice catastale | Sezione | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria |
|--|--------|------------------|---------|--------|------------|------------|-----------|
| | | | | | | | |
| Provincia | Comune | Indirizzo | | | Civico | Barrato | Piano |
| | | | | | | | |

MODIFICA LOCALI/IMPIANTI (A2)

Tipologia modifica

- estensione superficie destinata all'attività oggetto della presente segnalazione
- riduzione superficie destinata all'attività oggetto della presente segnalazione

Descrizione modifica (descrivere cosa comporta la modifica e la nuova distribuzione delle superfici)

(Area vuota per la descrizione della modifica)

CESSAZIONE ATTIVITÀ (B2)

Motivazione

(Area vuota per la motivazione)

| | |
|-------------------------------|---|
| A far tempo dal giorno | A seguito delle cessazioni indicate, nella suddetta sede operativa |
| | |

SUBINGRESSO A (B3)

| | | | | | |
|--|--------|--------------|-------------|-------------------------|--------------------|
| Denominazione/Ragione sociale | | | | Tipologia | |
| Sede legale | | | | | |
| Provincia | Comune | | Indirizzo | | CAP |
| 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 (B4)

| | |
|--|--------------|
| Tipo istanza | |
| <input type="radio"/> l'attività verrà sospesa | |
| Data fine sospensione | Motivazione |
| <input type="radio"/> l'attività precedentemente sospesa verrà ripresa | |
| Data inizio sospensione | Data ripresa |

CAMBIAMENTO RAGIONE SOCIALE (B5)

| |
|----------------------------|
| Precedente ragione sociale |
| Nuova ragione sociale |

MODIFICA SOGGETTI TITOLARI DEI REQUISITI (B6)

| | | |
|--|------|----------------|
| Soggetti che cessano la titolarità dei requisiti | | |
| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
| Cognome | Nome | Codice Fiscale |

Elenco degli allegati

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

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | n° autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti |
| <input type="checkbox"/> | copia dell'atto di cessione o dichiarazione notarile |
| <input type="checkbox"/> | dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà del preposto alla vendita al consumatore finale |
| <input type="checkbox"/> | 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 |
| <input type="checkbox"/> | ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria <i>(da allegare se previsti)</i> |
| <input type="checkbox"/> | ulteriori immobili oggetto del procedimento |
| <input type="checkbox"/> | copia del permesso di soggiorno <i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i> |
| <input type="checkbox"/> | copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura |
| <input type="checkbox"/> | altri allegati (specificare) |

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica. |
|--------------------------|--|

| | | |
|-------------------|------|----------------|
| Brembate di Sopra | | |
| Luogo | Data | Il dichiarante |