



COMUNE DI UMBERTIDE Corpo Polizia Locale
Piazza Matteotti, 1 06019 Umbertide (PG) Tel 075/9419250 Fax 075/9419289
www.comune.umbertide.pg.it PEC: comune.umbertide@postacert.umbria.it

**S.C.I.A.
COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE
IN FORMA ITINERANTE**

(D. Lgs. 114/1998, D. Lgs. 59/2010, art. 19 L. 241/1990 e L. R. 10/2014)

**Al Comune di Umbertide – Corpo Polizia Locale
piazza Matteotti, 1
06019 UMBERTIDE (PG)**

Il/La sottoscritto/a

cognome		Nome	
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita
codice fiscale	cittadinanza		sessu ☐ M ☐ F
comune di residenza		provincia o stato estero di residenza	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.			numero civico

(per i soli cittadini non comunitari)	permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°			data di rilascio
	rilasciato da	motivo del soggiorno	valido fino al	rinnovato il (o estremi raccomandata)

☐ in qualità di titolare dell'impresa individuale:			
codice fiscale		partita IVA	
sede nel comune di		provincia o stato estero	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.		numero civico	telefono
iscrizione al Registro Imprese	presso la Camera di Commercio I.A.A. di	numero Registro Imprese	

☐ in qualità di legale rappresentante della società			
denominazione			
codice fiscale		partita IVA	
sede nel comune di		provincia o stato estero	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.		numero civico	telefono
iscrizione al Registro Imprese	presso la C.C.I.A.A. di	numero Registro imprese	

DELEGATO ALLA PRESENTAZIONE DELLA PRATICA TELEMATICA:

cognome e nome _____	
ditta _____	P. IVA _____
indirizzo _____	
tel _____	mail _____
PEC _____	

trasmette **Segnalazione Certificata per:** (Art. 19, L. 241/1990 s.m.i.; D. Lgs. 59/2010 e s.m.i. D. Lgs. n. 114/1998 e s.m.i.; e s.m.i.:

- ☐ sezione **A** – **inizio attività commercio su aree pubbliche in forma itinerante**
- ☐ sezione **B1** – **subingresso in autorizzazione al commercio su aree pubbliche in forma itinerante (SENZA concessione di posteggio)**
- ☐ sezione **B2** – **subingresso in autorizzazione al commercio su aree pubbliche in forma itinerante (CON concessione di posteggio)**
- ☐ sezione **C** – **cessazione attività di commercio su aree pubbliche in forma itinerante**
- ☐ sezione **D** – **comunicazione modifica sede e residenza commercio su aree pubbliche in forma itinerante**
- ☐ sezione **E** – **modifica consensuale posteggio mercato e fiera**

Sezione A - inizio attività commercio su aree pubbliche in forma itinerante

settore merceologico:

- ☐ alimentare con somministrazione ☐ alimentare senza somministrazione ☐ non alimentare

i requisiti per il settore merceologico alimentare con o senza somministrazione sono posseduti dal:

- ☐ titolare/legale rappresentante ☐ preposto

Sezione B1 - subingresso in autorizzazione al commercio su aree pubbliche in forma itinerante (SENZA concessione di posteggio)

subentrerà all'impresa : _____

codice fiscale

partita IVA

☐ autorizzazione numero: _____

☐ comunicazione/denuncia di inizio attività o s.c.i.a.: _____

Prot.n _____

del _____

Rilasciata dal / comunicata al Comune di _____ in

motivo del subentro (a)

- ☐ cessione d'azienda ☐ fallimento ☐ affitto d'azienda ☐ successione ereditaria ☐ fusione
- ☐ donazione d'azienda ☐ costituzione di società con conferimento ☐ altro (specificare) _____

come da atto (b)

☐ allegato rogito Notaio Dott. _____ con studio in _____ Via _____ n. _____
_____ rep. n. _____ del _____

a) SI RAMMENTA CHE A NORMA DELL'ART. 2556 C.C. I CONTRATTI DI TRASFERIMENTO, DI PROPRIETA' O GESTIONE DI UN'AZIENDA SONO STIPULATI DA UN NOTAIO NELLE FORME PREVISTE DA TALE DISPOSIZIONE.
b) E' NECESSARIO COMUNICARE GLI ESTREMI DELL'ATTO DA CUI DISCENDE L'EFFETTIVO TRASFERIMENTO DELL'ATTIVITA'.

Sezione B2 - subingresso in autorizzazione al commercio su aree pubbliche in forma itinerante (CON CONCESSIONE DI POSTEGGIO)

N.B. dovrà essere rilasciata una nuova concessione di posteggio in bollo a seguito della presente comunicazione

subentrerà all'impresa : _____

codice fiscale

partita IVA

☐ autorizzazione numero:

☐ comunicazione/denuncia di inizio attività o s.c.i.a.:

Prot.n

del

Rilasciata dal / comunicata al Comune di _____ in

motivo del subentro (a)

☐ cessione d'azienda ☐ fallimento ☐ affitto d'azienda ☐ successione ereditaria ☐ fusione
☐ donazione d'azienda ☐ costituzione di società con conferimento ☐ altro (specificare) _____

come da atto (b)

☐ allegato rogito Notaio Dott. _____ con studio in _____ Via _____
n. _____ rep. n. _____ del _____

- autorizzazione n. _____ rilasciata il _____ dal Comune di _____ per la vendita di prodotti del settore _____

☐ su posteggio n. _____ in concessione ubicato in Via/Piazza _____
_____ delle dimensioni _____ di cui all'atto n. _____
del _____ per il quale si chiede altresì la reintestazione;

A tal fine il sottoscritto, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 19/6 c. della legge n. 241/1990 nonché dal capo VI del D.P.R. n.445/2000

DICHIARA

☐ di avere rilevato, come da atto regolarmente registrato in data _____ con n. _____, l'attività predetta dal/la Sig./ra _____; nato/a a _____ (____) il _____ residente in _____ (____) via/piazza _____;

☐ di essere erede del sig./ra _____ deceduto/a a _____ (____) in data _____, in qualità di _____;

a) SI RAMMENTA CHE A NORMA DELL'ART. 2556 C.C. I CONTRATTI DI TRASFERIMENTO, DI PROPRIETA' O GESTIONE DI UN'AZIENDA SONO STIPULATI DA UN NOTAIO NELLE FORME PREVISTE DA TALE DISPOSIZIONE.

b) E' NECESSARIO COMUNICARE GLI ESTREMI DELL'ATTO DA CUI DISCENDE L'EFFETTIVO TRASFERIMENTO DELL'ATTIVITA'.

Sezione C - cessazione attività commercio su aree pubbliche in forma itinerante

☐ autorizzazione numero

☐ comunicazione/denuncia di inizio attività o s.c.i.a.

Prot.n

del

cesserà l'attività dal _____ per:

- ☐ chiusura definitiva ☐ cessione d'azienda ☐ fallimento ☐ affitto d'azienda ☐ successione ereditaria
☐ donazione d'azienda ☐ costituzione di società con conferimento ☐ fusione ☐ altro (specificare) _____

(eventuale) poiché subentrerà l'impresa _____

Sezione D – variazione residenza

☐ autorizzazione numero _____

☐ comunicazione/denuncia di inizio attività o s.c.i.a. _____

Denominazione della ditta individuale o della società _____

Precedente residenza o sede dell'impresa _____

Nuova residenza o sede dell'impresa _____

Sezione E – modifica consensuale di posteggio commercio su aree pubbliche in forma itinerante

N.B. dovrà essere rilasciata una nuova concessione di posteggio in bollo a seguito della presente comunicazione.

Ogni richiedente dovrà trasmettere la presente comunicazione munita dell'autorizzazione originale, delle informazioni e dichiarazioni richieste e della copia del documento d'identità.

Il nominativo sopra indicato titolare del posteggio N° _____ ☐ del mercato ☐ della fiera di
settembre riferito alla licenza/S.C.I.A. N° _____ del _____ rilasciata dal Comune
di _____ CHIEDE

di modificare consensualmente il posto sopra indicato con il N° _____ assegnato al sig./ditta
_____ con sede a _____ in via
_____ P.IVA _____ riferita alla licenza/S.C.I.A. N° _____
_____ del _____ rilasciata dal Comune di _____.

Tale modifica consensuale è stata concordata tra i nominativi sopra indicati e attestata dalle seguenti firme

(Si allegano obbligatoriamente copia dei documenti dei soggetti firmatari).

ULTERIORI NOTIZIE SULL'ATTIVITA'

☐ dati di iscrizione all'**INPS** _____

oppure

☐ l'impresa non è iscritta e comunque **non è tenuta all'iscrizione all'INPS** in quanto trattasi di
lavoratore che esercita solo saltuariamente l'attività di commercio su aree pubbliche senza dipendenti
né collaboratori familiari ed esercita in modo prevalente e a tempo pieno l'attività di
_____ (es.: lavoratore dipendente)

oppure

☐ l'impresa si iscriverà successivamente all'INPS essendone tenuta, **impegnandosi a dare notizia al
Comune di Umbertide dei relativi estremi di iscrizione entro gg. 30** decorrenti dalla data di
effettivo inizio attività.

☐ dati di iscrizione all'**INAIL** _____

oppure

☐ l'impresa non è iscritta all'INAIL come lavoratore autonomo in quanto esercita l'attività di commercio su aree pubbliche senza dipendenti né collaboratori familiari;

oppure

☐ l'impresa si iscriverà successivamente all'INAIL essendone tenuta, **impegnandosi a dare notizia al Comune di Umbertide dei relativi estremi di iscrizione entro gg. 90** decorrenti dalla data di presentazione della presente segnalazione.

(eventuale, da barrare nel caso in cui l'impresa non sia ancora iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A.)

☐ l'impresa di cui sopra si iscriverà al Registro Imprese della Camera di Commercio Industria Artigianato di _____ **entro 6 mesi** decorrenti dalla data di presentazione della presente segnalazione, dichiarando di essere a conoscenza del fatto che, in caso contrario, si decadrà automaticamente dal titolo sostituito dalla presente S.C.I.A. e pertanto la relativa posizione verrà archiviata. Si impegna **a dare conseguente notizia al Comune di Umbertide dei relativi estremi di iscrizione entro gg. 30.**

☐ che il firmatario della presente segnalazione è l'unico legale rappresentante dell'impresa;

oppure

☐ che l'impresa è legalmente rappresentata anche da:

Sig. _____, nato a _____ il _____
e residente in _____, Via _____,
n. _____, c.f. _____

Sig. _____, nato a _____ il _____
e residente in _____, Via _____,
n. _____, c.f. _____

Sig. _____, nato a _____ il _____
e residente in _____, Via _____,
n. _____, c.f. _____

Per ciascuno dei sopraelencati legali rappresentanti si allega relativa autodichiarazione sulla ricorrenza dei prescritti requisiti morali e sull'assenza di cause preclusive di cui alla vigente normativa antimafia

☐ che l'impresa **non ha un collegio sindacale o un organo di vigilanza previsto dalla normativa sulla responsabilità amministrativa**;

oppure

☐ che l'impresa **ha un collegio sindacale o un organo di vigilanza previsto dalla normativa sulla responsabilità amministrativa** costituito da:

Sig. _____, nato a _____ il _____
_____ e residente in _____, Via _____,
n. _____, c.f. _____

Sig. _____, nato a _____ il _____
_____ e residente in _____, Via _____,
n. _____, c.f. _____

Sig. _____, nato a _____ il _____
_____ e residente in _____, Via _____,
n. _____, c.f. _____

Per ciascuno dei sopraelencati legali rappresentanti si allega relativa autodichiarazione sull'assenza di cause preclusive di cui alla vigente normativa antimafia

Il/La sottoscritto/a dichiara che sono stati compilati anche:

☐ *quadro autocertificazione (allegato 1)*

☐ *allegato 2*

☐ *allegato 3*

Allega:

☐ copia del documento d'identità **del titolare/legale rappresentante** (ALL. OBBLIGATORIO);

☐ *(se cittadino extracomunitario)* copia di idoneo permesso di soggiorno **del titolare/legale rappresentante**;

☐ Autocertificazioni dei requisiti **allegato 1** (ALL. OBBLIGATORIO)

☐ dichiarazioni antimafia di **altre persone** quali amministratori, soci, componenti collegio sindacale **allegato 2** (all. eventuale)

☐ Autocertificazioni dei requisiti **del preposto allegato 3** *(se nominato)*

☐ copia del documento d'identità **del preposto** *(se nominato)*

☐ copia dell'atto notarile di subingresso nell'attività;

☐ *(se cittadino extracomunitario)* copia di idoneo permesso di soggiorno **del preposto** *(se nominato)*

☐ N.I.A. sanitaria *(solo per settore alimentare)*

Ai sensi dell'art. 8 della legge 241/1990 si comunica che il Servizio competente per l'istruttoria del presente procedimento amministrativo è il Servizio Polizia Locale del Comune di Umbertide. Il Responsabile del procedimento è il Comandante della Polizia Locale. Per ogni ulteriore informazione è possibile prendere contatto con l'Ufficio con sede in Umbertide via Magi Spinetti, 1 075 9419250 PEC: comune.umbertide@postacert.umbria.it

Informativa sul trattamento dei dati personali: i dati personali in possesso del Servizio di Polizia Locale sono stati attinti dagli archivi nazionali o comunicati direttamente dall'interessato nel rispetto degli artt. 13, 14 e 15 del Regolamento UE n. 679/2016. Il trattamento dei dati avviene per le finalità connesse al procedimento amministrativo in oggetto. Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Umbertide con sede in Umbertide Piazza Matteotti, 1 codice fiscale 00316550540 telefono 07594191 fax 0759419240 PEC: comune.umbertide@postacert.umbria.it. Il responsabile della protezione dei dati RPD-DPO del Comune di Umbertide è

contattabile all'indirizzo: DPO@comune.umbertide.pg.it. Incaricato del trattamento è il Comandante del Corpo di Polizia Locale. L'informativa completa sulla privacy è rinvenibile sul sito istituzionale del Comune di Umbertide: www.comune.umbertide.pg.it

SOTTOSCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a 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 D.P.R. n. 445/2000 e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera.

Luogo e data

Firma del/della Titolare o Legale Rappresentante

Autocertificazione dei requisiti del titolare/legale rappresentante:**Circa i requisiti morali, il/la sottoscritto/a dichiara:**

- 1 ☐ che non ricorrono nei propri confronti precedenti penali costituenti causa preclusiva all'esercizio e ricompresi nell'art. 71, del Decreto Legislativo n. 59 del 26/03/2010 e s.m.i, così come riportato all'all. 3 al presente modello;
- 2 ☐ che non ricorrono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67, D. Lgs. n. 159/2011 (Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia – vedi allegato 3);

Circa i requisiti professionali, il/la sottoscritto/a dichiara: (solo per il settore alimentare con o senza somministrazione)

- 3 ☐ di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali (art. 71, comma 6, D.Lgs. 59/2010 e s.m.i.):
- 3.1 ☐ aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio, preparazione o la somministrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dalle regioni o dalle province autonome di Trento e Bolzano
denominazione _____ dell'istituto _____ sede _____
anno di conclusione _____ oggetto del corso _____
- 3.2 ☐ avere, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente:
- 3.2.1 ☐ esercitato in proprio attività d'impresa dal _____ al _____;
- 3.2.2 ☐ prestato la propria opera dal _____ al _____, in qualità di dipendente qualificato, addetto alla vendita o all'amministrazione o alla preparazione degli alimenti;
- 3.2.3 ☐ prestato la propria opera dal _____ al _____ in qualità di socio lavoratore o in altre posizioni equivalenti e cioè di _____, oppure di _____ (indicare se coniuge, parente o affine, entro il terzo grado dell'imprenditore, ovvero in qualità di coadiutore familiare) addetto alla vendita o all'amministrazione o alla preparazione degli alimenti;
- il tutto presso imprese del settore alimentare o del settore della somministrazione di alimenti e bevande regolarmente iscritte all'INPS e più precisamente presso:**
denominazione impresa _____ sede _____
denominazione impresa _____ sede _____
denominazione impresa _____ sede _____
- 3.3 ☐ di essere in possesso di un diploma di scuola secondaria superiore o di laurea, anche triennale, o di altra scuola ad indirizzo professionale, almeno triennale, nel corso della quale sono state previste materie attinenti al commercio, alla somministrazione o alla preparazione degli alimenti. Denominazione dell'istituto _____ sede _____ anno di conclusione _____
diploma /laurea posseduta _____
- 3.4 ☐ di essere iscritto al REC per le tabelle: ☐ del settore alimentare ☐ della somministrazione ☐ sez. speciale imprese turistiche presso la CCIAA di _____, al n. _____ anno _____

Eventuale preposto

- 4 ☐ che i requisiti professionali sono posseduti dal Sig. _____, nato a _____ il _____ e residente in _____ Via _____ n. _____ in qualità di altra persona specificamente preposta all'attività, che ha compilato la dichiarazione di cui all'allegato 2

SOTTOSCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a 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 D.P.R. n. 445/2000 e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera.

Luogo e data

Firma del/della Titolare o Legale Rappresentante

Il/La sottoscritto/a

cognome										nome																			
luogo di nascita										provincia o stato estero di nascita										data di nascita									
codice fiscale										cittadinanza										sesso ☐ M ☐ F									
comune di residenza										provincia o stato estero di residenza										C.A.P.									
via, viale, piazza, ecc.										numero civico										telefono									

DICHIARA ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e degli artt. 67 e 89, D. Lgs. n. 159/2011

- che non ricorrono nei propri confronti precedenti penali costituenti causa preclusiva all'esercizio e ricompresi nell'art. 71, del Decreto Legislativo n. 59 del 26/03/2010 e smi, così come riportato all'all. 3 al presente modello;
- che non sussistono nei propri confronti cause di divieto/decadenza/sospensione di cui all'art. 67, D. Lgs. n. 159/2011 (antimafia);

Il/La sottoscritto/a 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 Testo Unico n. 445/2000 e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera.

Allega fotocopia di valido documento d'identità.

Firma

**Il/La sottoscritto/a**

cognome										nome																			
luogo di nascita										provincia o stato estero di nascita										data di nascita									
codice fiscale										cittadinanza										sesso ☐ M ☐ F									
comune di residenza										provincia o stato estero di residenza										C.A.P.									
via, viale, piazza, ecc.										numero civico										telefono									

DICHIARA ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e degli artt. 67 e 89, D. Lgs. n. 159/2011

- che non ricorrono nei propri confronti precedenti penali costituenti causa preclusiva all'esercizio e ricompresi nell'art. 71, del Decreto Legislativo n. 59 del 26/03/2010 e smi, così come riportato all'all. 3 al presente modello;
- che non sussistono nei propri confronti cause di divieto/decadenza/sospensione di cui all'art. 67, D. Lgs. n. 159/2011 (antimafia);

Il/La sottoscritto/a 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 Testo Unico n. 445/2000 e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera.

Allega fotocopia di valido documento d'identità.

Firma



Autocertificazione dei requisiti del preposto (se nominato)**Il/La sottoscritto/a**

cognome

nome

luogo di nascita

provincia o stato estero di nascita

data di nascita

codice fiscale

cittadinanza

sesso

☐ M ☐ F

comune di residenza

provincia o stato estero di residenza

C.A.P.

via, viale, piazza, ecc.

numero civico

telefono

DICHIARA ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/20001 ☐ di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali (art. 71, comma 6, D.Lgs. 59/2010 e s.m.i.):

di aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio, preparazione o la somministrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dalle regioni o dalle provincie autonome di Trento e Bolzano

1.1 ☐ denominazione dell'istituto _____ sede _____ anno _____
di conclusione _____ oggetto del corso _____1.2 ☐ Di avere, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente:☐ esercitato in proprio attività d'impresa dal _____ al _____;☐ prestato la propria opera dal _____ al _____, in qualità di dipendente qualificato, addetto alla vendita o all'amministrazione o alla preparazione degli alimenti;☐ prestato la propria opera dal _____ al _____ in qualità di socio lavoratore o in altre posizioni equivalenti e cioè di _____, oppure di _____
(*indicare se coniuge, parente o affine, entro il terzo grado dell'imprenditore, ovvero in qualità di coadiutore familiare*) addetto alla vendita o all'amministrazione o alla preparazione degli alimenti;**il tutto presso imprese del settore alimentare o del settore della somministrazione di alimenti e bevande regolarmente iscritte all'INPS e più precisamente presso:**

denominazione impresa _____ sede _____

denominazione impresa _____ sede _____

denominazione impresa _____ sede _____

1.3 ☐ di essere in possesso di un diploma di scuola secondaria superiore o di laurea, anche triennale, o di altra scuola ad indirizzo professionale, almeno triennale, nel corso della quale sono state previste materie attinenti al commercio, alla somministrazione o alla preparazione degli alimenti. Denominazione dell'istituto _____ sede _____
anno di conclusione _____ diploma /laurea posseduta _____1.4 ☐ di essere iscritto al REC per le tabelle del ☐ settore alimentare ☐ della somministrazione ☐ sez. speciale imprese turistiche presso la CCIAA di _____ al n. _____ anno _____2 ☐ che non sussistono nei propri confronti né cause di divieto/decadenza/sospensione di cui all'art. 67, D. Lgs. n. 159/2011 (antimafia), né precedenti penali costituenti causa preclusiva all'esercizio e ricompresi nell'art. 71, del Decreto Legislativo n. 59 del 26/03/2010 e s.m.i., così come riportato all'all. 3 al presente modello.**SOTTOSCRIZIONE***Il/La sottoscritto/a 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 D.P.R. n. 445/2000 e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera.****Luogo data*****Firma del preposto
anche per accettazione dell'incarico**

DELEGA

Il sottoscritto _____, come generalizzato in sezione A, delega a presentare la presente S.C.I.A. il sig./la sig.ra:

cognome					Nome									
luogo di nascita					provincia o stato estero di nascita					data di nascita				
codice fiscale					cittadinanza					sesso ☐ M ☐ F				
comune di residenza					provincia o stato estero di residenza					C.A.P.				
via, viale, piazza, ecc.										numero civico				
Alla presentazione della presente dichiarazione concernente la ditta/società _____														
_____ indirizzo														

Tel _____ mail _____														
PEC _____														

Luogo e data
Firma delegante

____/____/____

Firma delegato
