



ESERCIZI DI SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE

DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE

Al Comune di... _____

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

Ai sensi della L.R. 30/03, **il sottoscritto**

Cognome _____ Nome _____

C.F. _____

Data di nascita ___ / ___ / ___ Cittadinanza _____ Sesso M F

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____

in qualità di:

titolare dell'omonima impresa individuale

Partita I.V.A. (se già iscritto) _____

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____ Tel _____

N° di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) _____

legale rappresentante della Società:

Cod. fiscale _____

Partita IVA (se diversa da C.F.) _____

denominazione. o ragione sociale _____

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____ Tel _____

N° d'iscrizione al R. I. _____ CCIAA di _____

Richiede il rilascio dell'Autorizzazione amministrativa per la

SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E/O BEVANDE

A APERTURA DI NUOVO ESERCIZIO

B TRASFERIMENTO DI SEDE (in altra zona commerciale)

COMPILARE IN STAMPATELLO

dichiara quanto contenuto nella rispettiva sezione:

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
Temporanea

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

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE

SI NO

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

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

Insegna: _____

L' ESERCIZIO RIENTRA IN UNA DELLE SEGUENTI CASISTICHE

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

- negli esercizi nei quali sia prevalente l'attività congiunta di trattenimento e svago;
- negli 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
- nelle 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
- al domicilio del consumatore;
- nelle 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
- nelle attività da effettuarsi all'interno di musei, teatri, sale da concerto e simili

SEZIONE B - VARIAZIONI

SITUAZIONE ATTUALE

INDIRIZZO DELL' ESERCIZIO

Via, Viale, Piazza, ecc. _____ N.

TIPI DI ATTIVITA' E SUPERFICI DI SOMMINISTRAZIONE

AUTORIZZAZIONE N° _____ del ____ / ____ / ____
 ex Tipo A ex Tipo B
 ex Tipo C ex Tipo D

SUPERFICIE COMPLESSIVA DI SOMMINISTRAZIONE mq.

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

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 _____

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 UNICA

mq. invariato con ampliamento con riduzione

SUPERFICIE COMPLESSIVA DI SOMMINISTRAZIONE mq.

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

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE SI NO

se **SI** indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____
 Provvedimento n. _____ in data ____ / ____ / ____ rilasciato da _____

RIDUZIONE O AMPLIAMENTO SUPERFICIE da mq a mq

COMUNICAZIONE DEL TIPO DI ATTIVITA'

(Art. 3 comma 3 L.R. 30/03)

In relazione a quanto disposta dalla autorizzazione sanitaria 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 VII/17516 del 17 maggio 2004:

- 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)
- l) discoteche, sale da ballo, locali notturni: esercizi nei quali la somministrazione viene svolta congiuntamente ad attività di trattenimento (prevalenza trattenimento)
- m) 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 _____
- televisione
- giochi leciti
- videogiochi

per i quali è / non è stata presentata denuncia di inizio attività

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
- 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 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
- 3.5 Si impegna mettersi in regola con le norme edilizie, urbanistiche e sanitarie prima dell'attivazione dell'esercizio

Solo per le imprese individuali

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

Solo per le società

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 _____

DICHIARAZIONE DI POSSESSO DEI REQUISITI PERSONALI

(DA COMPILARE SEMPRE)

Cognome _____ Nome _____

C.F. _____

Data di nascita ___ / ___ / ___ Cittadinanza _____ Sesso M F

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____

TITOLARE DELL'ATTIVITA'

LEGALE RAPPRESENTANTE della società _____

DELEGATO dalla società _____ in data ___ / ___ / ___

DICHIARA:

1. Di essere in possesso dei **requisiti morali** previsti dall'art. 5, c. 1 della L:r: 30/03
2. Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575" (antimafia).

3. Di essere in possesso di uno dei seguenti **requisiti professionali**:

- 3.1 aver frequentato con esito positivo il corso professionale per la somministrazione di alimenti e bevande riconosciuto dalla Regione _____
nome dell'Istituto _____ sede _____
oggetto del corso _____ anno di conclusione _____
- 3.2 di essere in possesso di diploma di scuola alberghiera o titolo equivalente
nome dell'Istituto _____ sede _____
oggetto del corso _____ anno di conclusione _____
- 3.3 di avere superato l'esame di idoneità alla somministrazione di alimenti e bevande presso apposita commissione della CCIAA di _____
in data _____
- 3.4 di essere iscritto al REC per la somministrazione di alimenti e bevande presso la CCIAA di _____ al N° _____ in data _____

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. 26 della L. 4.1.1968, n. 15.

FIRMA

Data ___ / ___ / ___ _____

ELENCO DELLA DOCUMENTAZIONE

	allegata	da fornire prima della attivazione	auto certificata
Planimetria dei locali in scala non inferiore 1:100 sottoscritta da tecnico abilitato:			
Stato di fatto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
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 diponibilità parcheggi	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Documentazione previsione impatto acustico	<input type="checkbox"/>		
Richiesta autorizzazione sanitaria da inoltrare all'ASL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autorizzazione sanitaria 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		_____