MOD.PE3(3)

BOLLO
€ 14.62

Compilare in due copie

ESERCIZI DI SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE

(NON soggetti ai criteri comunali)

DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE

COMPILARE IN STAMPATELLO

Al Comune di * _____ |_|_|_|_|_|

Ai sensi della L. 287/1991 (art. 3) e 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

A1 NUOVO ESERCIZIO ☐

B VARIAZIONI

B1 TRASFERIMENTO DI SEDE (in altra zona commerciale) ☐

dichiara quanto contenuto nella rispettiva sezione:

Prassicoop società cooperativa
20129 Milano - via dei Mille 5 - Tel. 0270005491
www.prassicoop.it - e mail prassi@prassicoop.it

SEZIONE A - *APERTURA DI ESERCIZIO*

INDIRIZZO DELL' ESERCIZIO

Comune _____ C.A.P. |_|_|_|_|_|

Via,Viale, Piazza,ecc. _____ N. |_|_|_|_|_|

ZONA _____

All'interno di _____

TIPI DI ATTIVITA' E SUPERFICI DI SOMMINISTRAZIONE

AUTORIZZAZIONE UNICA

SUPERFICIE COMPLESSIVA DI SOMMNISTRAZIONE 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 _____

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE L' ESERCIZIO RIENTRA NELLA SEGUENTE TIPOLOGIA (prevista dall'Art. 8 C. 4 della L.R. 30/03)

☐ a) negli esercizi nei quali sia prevalente l'attività congiunta di trattenimento e svago;

☐ b) negli esercizi situati all'interno delle aree di servizio delle strade extraurbane principali, delle autostrade, nelle stazioni e nei mezzi di trasporto pubblico.

☐ c) nelle mense aziendali e negli spacci annessi ad aziende, amministrazioni, enti e scuole in la somministrazione è effettuata SOLO nei confronti dei dipendente e degli studenti

☐ d) al domicilio del consumatore;

☐ e) nelle attività svolte in forma temporanea di cui all'articolo 12 della L.R. 30/03 **(1)**

☐ f) 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

☐ g) nelle attività da effettuarsi all'interno di musei, teatri, sale da concerto e simili

(1) in questo caso compilare anche il riquadro "Eventi" dell'allegato 4

Prassicoop società cooperativa
20129 Milano - via dei Mille 5 - Tel. 0270005491
www.prassicoop.it - e mail prassi@prassicoop.it

SEZIONE B - *VARIAZIONI*

(SITUAZIONE ATTUALE)

INDIRIZZO DELL' ESERCIZIO

Comune _____ C.A.P. |_|_|_|_|_|

Via,Viale, Piazza,ecc. _____ N. |_|_|_|_|_|

All'interno di _____ ZONA _____

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 analcooliche)**

Numeri _____ **del** ___ / ___ / ___

SUPERFICIE COMPLESSIVA DI SOMMINISTRAZIONE mq. |_|_|_|_|_|

SUPERFICIE TOTALE 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 _____

SEZIONE B1 - *TRASFERIMENTO DI SEDE IN ALTRA ZONA COMMERCIALE*

CHIEDE AUTORIZZAZIONE AL TRASFERIMENTO AL NUOVO INDIRIZZO:

Via,Viale, Piazza,ecc. _____ N. |_|_|_| CAP |_|_|_|_|_|

All'interno di _____ 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 _____

* 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 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 clasificazione 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-caffe 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 somminstrazione)

☐ 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 ☐ altro _____

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

oppure:

Per gli stessi locali è stata rilchiesta/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 _____

Prassicoop società cooperativa
20129 Milano - via dei Mille 5 - Tel. 0270005491
www.prassicoop.it - e mail prassi@prassicoop.it

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 edulizie, urbanistiche e sanitarie prima dell'attivazione dell'esercizio

(1) Non possono esercitare la somminstrazione 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.

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 _____

DICHIARAZIONI DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI, SOCI) INDICATE ALL'ART. 2 D.P.R. 252/1998

(solo per le società quando è compilato il quadro autocertificazione)

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 | | | | | |

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 maggio 1965, n. 575" (antimafia).

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 _____

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 | | | | | |

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 maggio 1965, n. 575" (antimafia).

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 _____

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 | | | | | |

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 maggio 1965, n. 575" (antimafia).

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 _____

DICHIARAZIONI DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI, SOCI) INDICATE ALL'ART. 2 D.P.R. 252/1998

(solo per le società quando è compilato il quadro autocertificazione)

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 | | | | | |

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 maggio 1965, n. 575" (antimafia).

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 _____

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 | | | | | |

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 maggio 1965, n. 575" (antimafia).

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 _____

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 | | | | | |

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 maggio 1965, n. 575" (antimafia).

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 _____

ALLEGATO 3

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 ___ / ___ / ___ _____

ALLEGATO 4

ELENCO DELLA DOCUMENTAZIONE

	allegata	da fornire prima della attivazione	auto certificata
Planimetria scala non inferiore 1:100 sottoscritta da tecnico abilitato:			
Stato di fatto	☐	☐	
Progetto	☐	☐	
Certificazione conformità urbanistico/edilizia locali	☐	☐	☐
Ceritficazione agibilità locali	☐	☐	☐
Certificato prevenzione incendi (laddove previsto)	☐	☐	
Richiesta certificato prevenzione incendi per comando VV.FF.	☐	☐	
Certificazione diponibilità parcheggi	☐		☐
Documentazione previsione impatto acustico	☐		
Richiesta autorizzazione sanitaria da inoltrare all'ASL	☐	☐	
Autorizzazione sanitaria già esistente	☐		
Documentazione della disponibilità dei locali	☐	☐	
Altro _____	☐	☐	☐
_____	☐	☐	☐

EVENTI

L'autorizzazione temporanea di cui all'Art.12 è richiesta per il periodo dal _____ al _____

in abbinamento all'evento denominato: _____

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

Prassicoop società cooperativa
20129 Milano - via dei Mille 5 - Tel. 0270005491
www.prassicoop.it - e mail prassi@prassicoop.it