



MODULISTICA
REGIONALE UNIFICATA

SCHEDA 1

Allegato alla dichiarazione di

C.F.

ATTIVITÀ DI VENDITA EX ART. 7 D.LGS 114/98, SOMMINISTRAZIONE EX ART. 8 COMMA 4 L.R. 30/03 E FORME SPECIALI DI VENDITA

LOCALI DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ

SUPERFICIE DELL'ESERCIZIO

1.1

Riportare la distribuzione della superficie dell'esercizio presso cui si svolgerà l'attività, nei casi di: avvio nuova attività, variazione attività esistente, trasferimento attività in altra sede

N.B. Tutte le superfici vanno arrotondate all'unità

SUPERFICIE DI VENDITA IN MQ Alimentari A1

Non alimentari A2

TABELLE SPECIALI Generi di monopolio A3

N.B. Per superficie delle tabelle speciali si intende solo quella dei generi abbinati Farmacie A4

Carburanti A5

TOTALE SUPERFICIE DI VENDITA (A1+A2+A3+A4+A5) A

SUPERFICIE SOMMINISTRAZIONE B

SUPERFICIE INTRATTENIMENTO E SVAGO C

SUPERFICI ALTRE ATTIVITÀ D
(ingrosso, servizi, altro _____)

SUPERFICI ACCESSORIE (magazzini, servizi, uffici) E

Barrare se la superficie è calcolata in maniera convenzionale
(vendita di generi ingombranti, inamovibili, a consegna differita)

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO (A+B+C+D+E)

Eventuali altre attività svolte nella stessa unità locale:

1.2

Nessuna Altre attività CODICE ATECO (prime tre cifre)
o descrizione _____

L'attività è svolta al domicilio del dichiarante? SI NO

1.3

SITUAZIONE LOCALI ESISTENTI DA VARIARE

L'attività oggetto della presente dichiarazione si svolge attualmente nei seguenti locali: 1.4

IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE ASSEGNATO DAL COMUNE

Da compilarsi solo ed esclusivamente da parte del Comune

Via, Piazza _____ n° _____ C.A.P.

All'interno dell'Azienda/Ente (*) _____

(*) solo se si tratta di spaccio interno o di somministrazione abbinata ad altre attività

SITUAZIONE AUTORIZZATIVA OGGETTO DI VARIAZIONE

TITOLARE _____ 1.5

N.B. Solo se diverso dall'azienda richiedente di cui al frontespizio della dichiarazione

Indicare i titoli autorizzativi delle attività oggetto di variazione: 1.6

TIPOLOGIA ATTIVITÀ

TITOLO ABILITATIVO

commercio di vicinato

autorizzazione n° prot. _____ del _____ Ente _____

commercio in spacci interni

COM n° prot. _____ del _____ Ente _____

DIAP (l.r. 1/07) n° prot. _____ del _____ Ente _____

somministrazione alimenti e bevande

autorizzazione n° prot. _____ del _____ Ente _____

DIA (241/90) n° prot. _____ del _____ Ente _____

DIAP (l.r. 1/07) n° prot. _____ del _____ Ente _____

SUPERFICIE DELL'ESERCIZIO PRIMA DELLE VARIAZIONI

Riportare la distribuzione della superficie dell'esercizio prima delle variazioni o del trasferimento in altra sede 1.7

N.B. Tutte le superfici vanno arrotondate all'unità

SUPERFICIE DI VENDITA IN MQ Alimentari A1

Non alimentari A2

TABELLE SPECIALI Generi di monopolio A3

N.B. Per superficie delle tabelle speciali si intende solo quella dei generi abbinati Farmacie A4

Carburanti A5

TOTALE SUPERFICIE DI VENDITA (A1+A2+A3+A4+A5) A

SUPERFICIE SOMMINISTRAZIONE B

SUPERFICIE INTRATTENIMENTO E SVAGO C

SUPERFICI ALTRE ATTIVITÀ D
(ingrosso, servizi, altro _____)

SUPERFICI ACCESSORIE (magazzini, servizi, uffici) E

Barrare se la superficie è calcolata in maniera convenzionale (vendita di generi ingombranti, inamovibili, a consegna differita)

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO (A+B+C+D+E)

VARIAZIONI ALL'ATTIVITÀ

IL PREDETTO ESERCIZIO SUBIRÀ LE SEGUENTI VARIAZIONI

TRASFERIMENTO DI SEDE

1.8

- all'indirizzo indicato nel MODELLO A - Punto A3 "Sede di svolgimento dell'attività"
- presso i locali aventi le caratteristiche specificate nella presente scheda ai Punti 1.1, 1.2 e 1.3

N.B. Qualora il trasferimento di sede comporti variazioni merceologiche o modifiche alla superficie attuale dell'esercizio indicata al Punto 1.7, specificare le variazioni intervenute compilando anche i seguenti Punti 1.9 e 1.10

VARIAZIONE DI SUPERFICIE

1.9

	Aumento	Diminuzione	Entità della variazione
<input type="checkbox"/> Alimentare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ mq
<input type="checkbox"/> Non alimentare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ mq
• Tabelle speciali:			
<input type="checkbox"/> Generi monopolio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ mq
<input type="checkbox"/> Farmacie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ mq
<input type="checkbox"/> Carburanti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ mq
<input type="checkbox"/> Somministrazione alimenti e bevande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ mq

VARIAZIONE MERCEOLOGICA O DI ATTIVITÀ

1.10

<input type="checkbox"/> Alimentare	<input type="checkbox"/> aggiunta	<input type="checkbox"/> eliminata
<input type="checkbox"/> Non alimentare	<input type="checkbox"/> aggiunta	<input type="checkbox"/> eliminata
• Tabelle speciali:		
<input type="checkbox"/> Generi monopolio	<input type="checkbox"/> aggiunta	<input type="checkbox"/> eliminata
<input type="checkbox"/> Farmacie	<input type="checkbox"/> aggiunta	<input type="checkbox"/> eliminata
<input type="checkbox"/> Carburanti	<input type="checkbox"/> aggiunta	<input type="checkbox"/> eliminata
<input type="checkbox"/> Somministrazione alimenti e bevande	<input type="checkbox"/> aggiunta	<input type="checkbox"/> eliminata

FORME SPECIALI DI VENDITA - AVVIO
(Vendita per corrispondenza, televisione ecc., commercio elettronico,
vendita diretta al domicilio del consumatore)

INIZIO VENDITA PER CORRISPONDENZA, TELEVISIONE, ECC.

1.11

L'ATTIVITÀ VERRÀ SVOLTA:

- Per Corrispondenza Per Televisione Commercio Elettronico
 Con altri sistemi di comunicazione (specificare) _____

1.12

L'ATTIVITÀ È SVOLTA INSIEME AD ALTRA ATTIVITÀ?

- SI, negli stessi locali SI, in locali separati NO
Altra attività CODICE ATECO (prime tre cifre)

Deposito merci utilizzato: in proprio di terzi

Indirizzo: _____

PER IL COMMERCIO ELETTRONICO, SPECIFICARE INOLTRE:

SITI WEB UTILIZZATI (*)

- Sito individuale WWW. _____
 Sito collettivo WWW. _____

(*) Il sito WEB deve essere sempre quello di appartenenza del soggetto che svolge effettivamente attività di vendita sul territorio italiano

FORME SPECIALI DI VENDITA - VARIAZIONI
(Vendita per corrispondenza, televisione ecc., commercio elettronico,
vendita diretta al domicilio del consumatore)

**L'ATTIVITÀ OGGETTO DELLA PRESENTE DICHIARAZIONE
SUBIRÀ LE SEGUENTI VARIAZIONI:**

TRASFERIMENTO DI SEDE

1.13

- L'attività verrà trasferita all'indirizzo indicato MODELLO A - Punto A3 "Sede di svolgimento dell'attività"

Mantenendo le stesse caratteristiche di attività

N.B. In caso di ulteriori variazioni, compilare anche i quadri seguenti

VARIAZIONE O AGGIUNTA DI MERCEOLOGIE

1.14

La composizione merceologica dell'attività subirà le seguenti variazioni:

<input type="checkbox"/> Settore alimentare (*)	<input type="checkbox"/> aggiunto	<input type="checkbox"/> eliminato
<input type="checkbox"/> Settore non alimentare	<input type="checkbox"/> aggiunto	<input type="checkbox"/> eliminato

(*) In caso di aggiunta di alimentari compilare la SCHEDA 2, limitatamente ai requisiti professionali al Punto 2.3

VARIAZIONE SITO WEB

1.15

Il sito WEB sarà sostituito dal seguente: (*)

Sito individuale WWW. _____

Sito collettivo WWW. _____

(*) Il sito WEB deve essere sempre quello di appartenenza del soggetto che svolge effettivamente attività di vendita sul territorio italiano