

## Amministrazione destinataria



## Ufficio destinatario

## SCIA UNICA:

☐ SCIA esercizi di somministrazione TEMPORANEA + SCIA sanitaria

## Segnalazione certificata di inizio attività per esercizi di somministrazione temporanea di alimenti e bevande

## Il sottoscritto

|                                                                                                        |        |                             |                  |                               |                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------------------|------------------|-------------------------------|------------------------------|
| Cognome                                                                                                |        | Nome                        |                  | Codice Fiscale                |                              |
| Data di nascita                                                                                        |        | Sesso                       | Luogo di nascita |                               | Cittadinanza                 |
| Residenza                                                                                              |        |                             |                  |                               |                              |
| Provincia                                                                                              | Comune | Indirizzo                   |                  | Civico                        | Barrato                      |
|                                                                                                        |        |                             |                  | Interno                       | Scala                        |
|                                                                                                        |        |                             |                  | Piano                         | SNC <input type="checkbox"/> |
| CAP                                                                                                    |        |                             |                  |                               |                              |
| 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                      |
|                                                                                                        |        |                             |                  | Interno                       | Scala                        |
|                                                                                                        |        |                             |                  | Piano                         | SNC <input type="checkbox"/> |
| CAP                                                                                                    |        |                             |                  |                               |                              |
| Codice Fiscale                                                                                         |        | Partita IVA                 |                  |                               |                              |
|                                                                                                        |        |                             |                  |                               |                              |
| Telefono                                                                                               |        | Posta elettronica ordinaria |                  | Posta elettronica certificata |                              |
|                                                                                                        |        |                             |                  |                               |                              |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio                                               |        | Provincia                   |                  | Numero Iscrizione             |                              |
|                                                                                                        |        |                             |                  |                               |                              |

## SEGNALA

l'avvio dell'esercizio temporaneo di somministrazione di alimenti e bevande durante lo svolgimento della manifestazione

|                              |                                                      |
|------------------------------|------------------------------------------------------|
| Denominazione manifestazione |                                                      |
|                              |                                                      |
| Tipologia                    |                                                      |
| <input type="radio"/>        | sagra                                                |
| <input type="radio"/>        | fiera                                                |
| <input type="radio"/>        | manifestazione religiosa, tradizionale e/o culturale |
| <input type="radio"/>        | evento locale straordinario                          |

|                                        |           |           |        |            |            |           |        |     |     |  |
|----------------------------------------|-----------|-----------|--------|------------|------------|-----------|--------|-----|-----|--|
| Particella terreni o Unità imm. urbana | Cod. cat. | Sezione   | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura |     |     |  |
| Provincia                              | Comune    | Indirizzo | Civico | Barrato    | Interno    | Scala     | Piano  | SNC | CAP |  |

|                                                                                     |                                          |           |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------|--|
| Modalità                                                                            |                                          |           |  |
| <input type="checkbox"/>                                                            | all'aperto su area privata               |           |  |
| <input type="checkbox"/>                                                            | all'aperto su area pubblica              |           |  |
| <input type="checkbox"/>                                                            | all'interno di edificio su area privata  |           |  |
| <input type="checkbox"/>                                                            | all'interno di edificio su area pubblica |           |  |
| Periodo di svolgimento (non superiore a quello di svolgimento della manifestazione) |                                          |           |  |
| dal giorno                                                                          |                                          | al giorno |  |

## DICHIARA

- ☒ di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dalla legge
- ☒ che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (articolo 67 del Decreto Legislativo 06/09/2011, n. 159, " *Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia*")
- ☒ di aver rispettato, relativamente ai locali di esercizio, le norme igienico-sanitarie e di sicurezza nei luoghi di lavoro
- ☒ di impegnarsi a comunicare ogni variazione relativa a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato

☐ SCIA UNICA (SCIA + altre segnalazioni, comunicazioni e notifiche):  
Il/la sottoscritto/a presenta le segnalazioni e/o comunicazioni indicate nel quadro riepilogativo allegato.

**Attenzione:** qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (articolo 75 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445).

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

- ☒ notifica sanitaria (articolo 6 del Regolamento di esecuzione dell'Unione europea 29/04/2004, n. 852)
- ☐ altri allegati (specificare)

il dichiarante