



**ATTIVITÀ DI VENDITA EX ART. 7 D.LGS 114/98,  
FORME SPECIALI DI VENDITA EX ARTT. DA 16 A 21 D.LGS 114/98  
SOMMINISTRAZIONE EX ART. 68 COMMA 4 L.R. 06/10**

**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 segnalazione 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 segnalazione**

Indicare i titoli autorizzativi delle attività oggetto di variazione:

1.6

### TIPOLOGIA ATTIVITÀ

### TITOLO ABILITATIVO

|  |   |          |                 |      |       |
|--|---|----------|-----------------|------|-------|
| <input type="checkbox"/> commercio di vicinato<br><input type="checkbox"/> commercio in spacci interni | <input type="checkbox"/> autorizzazione   | n° prot. | _____ del _____ | Ente | _____ |
|  | <input type="checkbox"/> COM              | n° prot. | _____ del _____ | Ente | _____ |
|  | <input type="checkbox"/> DIAP (l.r. 1/07) | n° prot. | _____ del _____ | Ente | _____ |
|  | <input type="checkbox"/> SCIA (L.122/10)  | n° prot. | _____ del _____ | Ente | _____ |
| <input type="checkbox"/> somministrazione alimenti e bevande   | <input type="checkbox"/> autorizzazione   | n° prot. | _____ del _____ | Ente | _____ |
|  | <input type="checkbox"/> DIA (L. 241/90)  | n° prot. | _____ del _____ | Ente | _____ |
|  | <input type="checkbox"/> DIAP (l.r. 1/07) | n° prot. | _____ del _____ | Ente | _____ |
|  | <input type="checkbox"/> SCIA (L.122/10)  | 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

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

Generi di monopolio

A3

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

Farmacie

A4

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

Carburanti

A5

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

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

A

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

SUPERFICIE SOMMINISTRAZIONE

B

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

SUPERFICIE INTRATTENIMENTO E SVAGO

C

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

SUPERFICIE ALTRE ATTIVITÀ

D

(ingrosso, servizi, altro \_\_\_\_\_ )

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

SUPERFICIE 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 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) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- presso il domicilio del consumatore

**CARATTERISTICHE DELLA FORMA SPECIALE DI VENDITA**

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: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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**

COMMERCIO AL DOMICILIO DEL CONSUMATORE:

intende avvalersi per l'esercizio dell'attività di incaricati

- NO
- SI ne allega l'elenco e, per ciascuno, la dichiarazione del possesso dei requisiti di onorabilità prescritti per l'esercizio dell'attività di vendita (ex art. 71 c. 1 del D.Lgs. 59/2010)

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

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

**1.13**

**TRASFERIMENTO DI SEDE**

- 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**

**1.14**

**VARIAZIONE O AGGIUNTA DI MERCEOLOGIE**

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 3**

**1.15**

**VARIAZIONE SITO WEB**

Il sito WEB sarà sostituito dal seguente: (\*)

|   |            |
|---|------------|
| <input type="checkbox"/> Sito individuale | WWW. _____ |
| <input type="checkbox"/> Sito collettivo  | WWW. _____ |

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

**1.16**

**VARIAZIONE INCARICATI PER L'ATTIVITÀ DI COMMERCIO AL DOMICILIO DEL CONSUMATORE:**

intende avvalersi di incaricati o comunicare variazioni riguardanti gli incaricati già nominati.  
ne allega l'elenco e, per ciascuno, la dichiarazione del possesso dei requisiti di onorabilità prescritti per l'esercizio dell'attività di vendita (ex art. 71 c. 1 del D.Lgs. 59/2010)