



Amministrazione destinataria  
Comune di Castione della Presolana

Ufficio destinatario

**Segnalazione certificata di inizio/modifica/variazione/cessazione attività per vendita  
in forma ambulante di coltelli, forbici ed altri oggetti da punta e da taglio ad uso  
domestico, sportivo, industriale e di lavoro**

***Ai sensi dell'articolo 19 della Legge 07/08/1990, n. 241, relativamente all'attività definita ai sensi  
dell'articolo 37 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773***

**Il sottoscritto**

|                    |                |                             |                  |                               |         |
|--------------------|----------------|-----------------------------|------------------|-------------------------------|---------|
| Cognome            |                | Nome                        |                  | Codice Fiscale                |         |
| Data di nascita    |                | Sesso                       | Luogo di nascita | Cittadinanza                  |         |
| Residenza          | Provincia      | Comune                      | Indirizzo        | Civico                        | Barrato |
|                    |                |                             |                  | Scala                         | Piano   |
|                    |                |                             |                  | SNC                           | CAP     |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria |                  | Posta elettronica certificata |         |

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

|                                                           |                               |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Ruolo                                                     |                               |
| Denominazione/Ragione sociale                             | Tipologia                     |
| Sede legale                                               | Provincia                     |
| Comune                                                    | Indirizzo                     |
|                                                           | Civico                        |
|                                                           | Barrato                       |
|                                                           | Scala                         |
|                                                           | Piano                         |
|                                                           | SNC                           |
|                                                           | CAP                           |
| Codice Fiscale                                            | Partita IVA                   |
| Telefono                                                  | Posta elettronica ordinaria   |
|                                                           | Posta elettronica certificata |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio  | Provincia                     |
|                                                           | Numero Iscrizione             |
| Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA) | Provincia                     |
|                                                           | Numero iscrizione             |
| Posizione INAIL                                           | Codice INAIL impresa          |

## domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata

### SEGNALA

|                       |                                                                                                  |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="radio"/> | l'avvio dell'attività                                                                            |
| <input type="radio"/> | la variazione dell'attività, riguardante:                                                        |
| <input type="radio"/> | cambio di ragione sociale                                                                        |
| <input type="radio"/> | modifica dei soggetti titolari dei requisiti (soci, membri dell'organo di amministrazione, ecc.) |
| <input type="radio"/> | subingresso                                                                                      |
| <input type="radio"/> | sospensione o ripresa dell'attività                                                              |
| <input type="radio"/> | cessazione dell'attività                                                                         |

### in precedenza avviata tramite

| Titolo autorizzativo                                           | Protocollo | Data | Ente di riferimento |
|----------------------------------------------------------------|------------|------|---------------------|
| <input type="radio"/> autorizzazione, concessione o nulla osta |            |      |                     |
| <input type="radio"/> SCIA o comunicazione                     |            |      |                     |
| <input type="radio"/> altro (specificare)                      |            |      |                     |

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

- ☒ che nei propri confronti non sono state applicate con provvedimento definitivo una delle misure di prevenzione previste dal libro I, titoli I, capo II del Decreto Legislativo 06/09/2011 n. 159 ("Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia")
- ☒ di non aver riportato condanne penali ostative allo svolgimento dell'attività e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi dell'articolo 11 e dell'articolo 92 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773
- ☒ di non essere incapace di obbligarsi ai sensi dell'articolo 131 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773
- ☒ che nei confronti della società non sono state presentate nell'ultimo quinquennio istanze di fallimento o ammissione a concordato preventivo
- ☒ di essere in possesso di eventuali autorizzazioni/titoli preliminari necessari allo svolgimento dell'attività oggetto della segnalazione (ad esempio autorizzazioni scarichi/emissioni, nulla osta prevenzione incendi, licenze di pubblico spettacolo, ecc.)
- ☒ di essere in possesso dell'autorizzazione per il commercio su aree pubbliche

| Numero | Data rilascio | Ente di riferimento |
|--------|---------------|---------------------|
|        |               |                     |

### possesso dei requisiti soggettivi morali per l'esercizio dell'attività

(da compilare in caso di avvio dell'attività, subingresso o modifica dei soggetti titolari dei requisiti)

#### Soggetti tenuti alla dichiarazione dei requisiti morali

- ☐ unico soggetto tenuto a presentare la dichiarazione del possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività ai sensi dell'articolo 2 del Decreto del Presidente della Repubblica 03/06/1998, n. 252
- ☐ oltre al sottoscrittore ci sono altri soggetti tenuti a presentare la dichiarazione di possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività

(compilare il modello "autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti")

AVVIO DELL'ATTIVITA' (A0)

Codici ATECO attività svolte dell'impresa (da compilare se l'attività è svolta in forma imprenditoriale)

| Codice ATECO (es. 14.11.00) | Anno | Validazione codice |
|-----------------------------|------|--------------------|
|                             |      |                    |
| Codice ATECO (es. 14.11.00) | Anno | Validazione codice |
|                             |      |                    |
| Codice ATECO (es. 14.11.00) | Anno | validazione codice |
|                             |      |                    |
| Codice ATECO (es. 14.11.00) | Anno | validazione codice |
|                             |      |                    |
| Codice ATECO (es. 14.11.00) | Anno | validazione codice |
|                             |      |                    |

Numero addetti (indicare il numero di addetti previsto al momento della presentazione della SCIA, indipendentemente dalla tipologia contrattuale. Per addetto si intende chiunque ed a qualunque titolo lavori presso la sede operativa della ditta oggetto della presente segnalazione)

Durata dell'attività

- ☐ permanente
- ☐ temporanea dal al 

compilare entrambe le date poiché in questo caso la SCIA è valida sia per la segnalazione di avvio che per quella di cessazione dell'attività.
- ☐ stagionale dal al  
dal al

CESSAZIONE ATTIVITÀ (B2)

Motivazione

A far tempo dal giorno A seguito delle cessazioni indicate, nella suddetta sede operativa

SUBINGRESSO A (B3)

Denominazione/Ragione sociale

Tipologia

Sede legale

Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Scala Piano SNC ☐ CAP

Codice fiscale

Partita IVA

A far tempo dal giorno A seguito di

Specificare altre cause

Il subingresso avviene

Data fine gestione

Dichiara inoltre

☐ che nulla è cambiato nelle condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata/dichiarata

☐ che l'attività ha riportato modifiche per le quali sarà presentata apposita SCIA

SOSPENSIONE O RIPRESA DELL'ATTIVITÀ (B4)

Tipo istanza

- ☐ l'attività verrà sospesa

| Data inizio sospensione | Data fine sospensione | Motivazione |
|-------------------------|-----------------------|-------------|
|                         |                       |             |
- ☐ l'attività precedentemente sospesa verrà ripresa

| Data inizio sospensione | Data ripresa |
|-------------------------|--------------|
|                         |              |

**CAMBIAMENTO RAGIONE SOCIALE (B5)**

Precedente ragione sociale

Nuova ragione sociale

**MODIFICA SOGGETTI TITOLARI DEI REQUISITI (B6)**

Soggetti che cessano la titolarità dei requisiti

| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
|---------|------|----------------|
|         |      |                |
| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
|         |      |                |
| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
|         |      |                |
| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
|         |      |                |
| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
|         |      |                |

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

- ☐ n° autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti
- ☐ copia dell'atto di cessione o dichiarazione notarile o dichiarazione sostitutiva degli eredi in caso di subentro mortis causa
- ☐ ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria  
*(da allegare se previsti)*
- ☐ ulteriori immobili oggetto del procedimento
- ☐ copia del permesso di soggiorno  
*(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)*
- ☐ copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- ☐ altri allegati (specificare)

**Informativa sul trattamento dei dati personali***(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- ☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Castione della Presolana

Luogo

Data

il dichiarante