



## Amministrazione destinataria

Stato Italiano

Ufficio destinatario

## Segnalazione certificata di inizio, modifica, variazione o cessazione attività per rivendita giornali e riviste

*Ai sensi del Decreto legislativo 24/04/2001, n. 170*

### Il sottoscritto

|                                                                                                                |        |                             |  |                               |                   |                               |         |                          |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------------------|--|-------------------------------|-------------------|-------------------------------|---------|--------------------------|-----|
| Cognome                                                                                                        |        | Nome                        |  | Codice Fiscale                |                   |                               |         |                          |     |
| Data di nascita                                                                                                | Sesso  | Luogo di nascita            |  |                               | Cittadinanza      |                               |         |                          |     |
| Residenza                                                                                                      |        |                             |  |                               |                   |                               |         |                          |     |
| Provincia                                                                                                      | Comune | Indirizzo                   |  | Civico                        | Barrato           | Scala                         | Interno | SNC                      | CAP |
|                                                                                                                |        |                             |  |                               |                   |                               |         | <input type="checkbox"/> |     |
| Telefono cellulare                                                                                             |        | Telefono fisso              |  | Posta elettronica ordinaria   |                   | Posta elettronica certificata |         |                          |     |
|                                                                                                                |        |                             |  |                               |                   |                               |         |                          |     |
| in qualità di <small>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</small> |        |                             |  |                               |                   |                               |         |                          |     |
| Ruolo                                                                                                          |        |                             |  |                               |                   |                               |         |                          |     |
|                                                                                                                |        |                             |  |                               |                   |                               |         |                          |     |
| Denominazione/Ragione sociale                                                                                  |        |                             |  |                               |                   | Tipologia                     |         |                          |     |
|                                                                                                                |        |                             |  |                               |                   |                               |         |                          |     |
| Sede legale                                                                                                    |        |                             |  |                               |                   |                               |         |                          |     |
| Provincia                                                                                                      | Comune | Indirizzo                   |  | Civico                        | Barrato           | Scala                         | Interno | SNC                      | CAP |
|                                                                                                                |        |                             |  |                               |                   |                               |         | <input type="checkbox"/> |     |
| 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 |                               |         |                          |     |
|                                                                                                                |        |                             |  |                               |                   |                               |         |                          |     |

### 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

**in relazione all'attività di edicola****Classificazione edicola**

- ☐ in forma esclusiva
- ☐ in forma non esclusiva

**Attività principale svolta**

- ☐ rivendita di generi di monopolio
- ☐ rivendita di carburanti e di oli minerali
- ☐ bar (inclusi gli esercizi posti nelle aree di servizio delle autostrade e nell'interno di stazioni ferroviarie)
- ☐ media o grande struttura di vendita, con un limite minimo di superficie di vendita pari a 700 m<sup>2</sup>
- ☐ esercizio adibito prevalentemente alla vendita di libri e prodotti equiparati, con un limite minimo di superficie pari a 120 m<sup>2</sup>
- ☐ esercizio a prevalente specializzazione di vendita, con esclusivo riferimento alla vendita delle riviste di identica specializzazione

**con sede operativa in**

(in caso di trasferimento della sede operativa all'interno del territorio comunale inserire la nuova sede operativa)

|               |           |           |        |            |            |           |        |                          |     |
|---------------|-----------|-----------|--------|------------|------------|-----------|--------|--------------------------|-----|
| P.T. o U.I.U. | Cod. cat. | Sezione   | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura |                          |     |
| Provincia     | Comune    | Indirizzo | Civico | Barrato    | Interno    | Scala     | Piano  | SNC                      | CAP |
|               |           |           |        |            |            |           |        | <input type="checkbox"/> |     |

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")  
il procedimento riguarda \_\_\_\_\_ ulteriori immobili

|                      |            |      |
|----------------------|------------|------|
| Agibilità dei locali | Protocollo | Data |
|                      |            |      |
| Insegna              |            |      |
|                      |            |      |

**SEGNALA**

- ☐ l'avvio dell'attività
- ☐ la modifica di una attività esistente, riguardante:
- ☐ trasferimento della sede operativa all'interno del territorio comunale
- ☐ locali/impianti
- ☐ la variazione dell'attività, riguardante:
- ☐ cambio di ragione sociale
- ☐ modifica dei soggetti titolari dei requisiti (soci, membri dell'organo di amministrazione, ecc.)
- ☐ subingresso
- ☐ sospensione o ripresa dell'attività
- ☐ 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.)
- ☒ che i locali ed i servizi igienici sono conformi alle caratteristiche dettate dalle normative in materia sanitaria, edilizia, urbanistica e ad ogni altra normativa e regolamentazione vigente
- ☒ di avere la disponibilità dei locali o dell'area
- ☒ che l'edificio/i locali/l'area in cui si svolge l'attività ha/hanno una destinazione d'uso compatibile con l'attività oggetto della SCIA

#### 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'ATTIVITÀ

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

| Codice ATECO (ad esempio 14.11.00) | Anno                 | Validazione codice   |
|------------------------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/>               | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Codice ATECO (ad esempio 14.11.00) | Anno                 | Validazione codice   |
| <input type="text"/>               | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Codice ATECO (ad esempio 14.11.00) | Anno                 | Validazione codice   |
| <input type="text"/>               | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Codice ATECO (ad esempio 14.11.00) | Anno                 | Validazione codice   |
| <input type="text"/>               | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Codice ATECO (ad esempio 14.11.00) | Anno                 | Validazione codice   |
| <input type="text"/>               | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Numero addetti (indicare il numero di addetti previsto al momento della presentazione della pratica, 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

Data di inizio attività temporanea

Data di fine attività temporanea

☐ stagionale

Data di inizio attività stagionale

Data di fine attività stagionale

Superfici

Superficie prevista per l'esercizio dell'attività

Superficie per altro uso (magazzini, servizi, ecc.)

Superficie complessiva

m<sup>2</sup>

m<sup>2</sup>

m<sup>2</sup>

presentazione non usare per

|                                                |        |      |                     |
|------------------------------------------------|--------|------|---------------------|
| Collocazione edicola                           |        |      |                     |
| <input type="radio"/> suolo privato            |        |      |                     |
| <input type="radio"/> suolo pubblico           |        |      |                     |
| Titolo autorizzativo                           | Numero | Data | Ente di riferimento |
| ottenimento concessione                        |        |      |                     |
| Carattere edicola                              |        |      |                     |
| <input type="radio"/> permanente               |        |      |                     |
| <input type="radio"/> stagionale (specificare) |        |      |                     |
| Beni venduti                                   |        |      |                     |
| <input type="checkbox"/> riviste               |        |      |                     |
| <input type="checkbox"/> quotidiani            |        |      |                     |

|                                                                   |           |           |        |            |            |           |                          |                          |     |
|-------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|--------|------------|------------|-----------|--------------------------|--------------------------|-----|
| TRASFERIMENTO DELLA SEDE OPERATIVA (A1) - collocazione precedente |           |           |        |            |            |           |                          |                          |     |
| P.T. o U.I.U.                                                     | Cod. cat. | Sezione   | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura                   |                          |     |
|                                                                   |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |                          |     |
| Provincia                                                         | Comune    | Indirizzo | Civico | Barrato    | Interno    | Scala     | Piano                    | SNC                      | CAP |
|                                                                   |           |           |        |            |            |           |                          | <input type="checkbox"/> |     |

|                                                                                                        |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| MODIFICA DEI LOCALI/IMPIANTI                                                                           |  |
| Tipologia modifica                                                                                     |  |
| <input type="radio"/> estensione superficie destinata all'attività oggetto della presente segnalazione |  |
| <input type="radio"/> riduzione superficie destinata all'attività oggetto della presente segnalazione  |  |
| Descrizione modifica (descrivere cosa comporta la modifica e la nuova distribuzione delle superfici)   |  |
|                                                                                                        |  |

|                          |                                                                    |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ |                                                                    |
| Motivazione              |                                                                    |
|                          |                                                                    |
| A far tempo dal giorno   | A seguito delle cessazioni indicate, nella suddetta sede operativa |
|                          |                                                                    |

|                                                                                                                                                                                                                                        |              |           |        |             |                         |                    |       |                          |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------|--------|-------------|-------------------------|--------------------|-------|--------------------------|-----|
| SUBINGRESSO A - precedente intestatario                                                                                                                                                                                                |              |           |        |             |                         |                    |       |                          |     |
| Denominazione/Ragione sociale                                                                                                                                                                                                          |              |           |        |             |                         | Tipologia          |       |                          |     |
|                                                                                                                                                                                                                                        |              |           |        |             |                         |                    |       |                          |     |
| Sede legale                                                                                                                                                                                                                            |              |           |        |             |                         |                    |       |                          |     |
| Provincia                                                                                                                                                                                                                              | Comune       | Indirizzo | Civico | Barrato     | Interno                 | Scala              | Piano | SNC                      | CAP |
|                                                                                                                                                                                                                                        |              |           |        |             |                         |                    |       | <input type="checkbox"/> |     |
| Codice Fiscale                                                                                                                                                                                                                         |              |           |        | Partita IVA |                         |                    |       |                          |     |
|                                                                                                                                                                                                                                        |              |           |        |             |                         |                    |       |                          |     |
| A far tempo dal giorno                                                                                                                                                                                                                 | A seguito di |           |        |             | Specificare altre cause |                    |       |                          |     |
|                                                                                                                                                                                                                                        |              |           |        |             |                         |                    |       |                          |     |
| Il subingresso avviene                                                                                                                                                                                                                 |              |           |        |             |                         | Data fine gestione |       |                          |     |
|                                                                                                                                                                                                                                        |              |           |        |             |                         |                    |       |                          |     |
| Dichiara inoltre                                                                                                                                                                                                                       |              |           |        |             |                         |                    |       |                          |     |
| <input type="radio"/> che i locali non hanno riportato modifiche rispetto alle planimetrie già in possesso di codesto Comune e che nulla è cambiato nelle condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata/dichiarata |              |           |        |             |                         |                    |       |                          |     |
| <input type="radio"/> che i locali e/o l'attività hanno riportato modifiche per le quali sarà presentata apposita SCIA                                                                                                                 |              |           |        |             |                         |                    |       |                          |     |

## SOSPENSIONE O RIPRESA DELL'ATTIVITÀ

Tipo istanza

☐ l'attività verrà sospesa

Data inizio sospensione

Data fine sospensione

Motivazione

☐ l'attività precedentemente sospesa verrà ripresa

Data inizio sospensione

Data ripresa

## CAMBIO DELLA RAGIONE SOCIALE

Precedente ragione sociale

Nuova ragione sociale

## MODIFICA DEI SOGGETTI TITOLARI DEI REQUISITI

Soggetti che cessano la titolarità dei requisiti

Cognome

Nome

Codice fiscale

Nuovi soggetti titolari dei requisiti morali (\*)

Cognome

Nome

Codice fiscale

(\*) ciascuno dei soggetti indicati deve compilare e sottoscrivere la relativa autocertificazione di possesso dei requisiti morali.

☐ referente per la pratica

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

Telefono cellulare

Telefono fisso

Posta elettronica ordinaria

Posta elettronica certificata

### Elenco degli allegati

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

- |                          |                                                                                                                                                                 |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | n° autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/> | copia dell'atto di cessione o dichiarazione notarile o dichiarazione sostitutiva degli eredi in caso di subentro mortis causa                                   |
| <input type="checkbox"/> | planimetria dei locali in scala non inferiore a 1:100 indicando anche, per ogni locale, destinazione d'uso, superficie, altezza e operazioni che vi si svolgono |
| <input type="checkbox"/> | ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria<br><i>(da allegare se previsti)</i>                                                                              |
| <input type="checkbox"/> | ulteriori immobili oggetto del procedimento                                                                                                                     |
| <input type="checkbox"/> | copia del permesso di soggiorno<br><i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i>                                                                   |
| <input type="checkbox"/> | copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura                                                                                              |
| <input type="checkbox"/> | 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.