



COMUNE DI SANNAZZARO DE' BURGONDI

Tel. 0382-995611

Via Cavour n° 18

C.A.P. 27039

E-MAIL: info@comune.sannazzarodeburgondi.pv.it

Marca

da bollo

€ 11,00

Al Comune di
Sannazzaro de' Burgondi
Servizio Polizia Amministrativa

OGGETTO: Comunicazione di subingresso nella titolarità/gestione per atto tra vivi, di esercizio pubblico di somministrazione di alimenti e bevande.

La/Il sottoscritto/a _____
Nato/a _____ il _____ codice fiscale _____
residente in _____ via _____ n° _____
recapito telefonico n° _____;

da compilare in caso di società

in qualità di _____
con sede legale in _____ via _____ n° _____
partita I.V.A. _____ costituita in data _____
iscritta al numero _____ del Registro delle Imprese presso la CCIAA di _____

ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 15, comma 1° della legge regionale 24 dicembre 2003, n. 30,

COMUNICO

che a far data dal _____, ne _____ local _____ sit _____ in via/piazza _____
n. _____ darò inizio all'attività _____
per subingresso nella titolarità/gestione a seguito di atto tra vivi.

DICHIARA

consapevole che le dichiarazioni mendaci, la formazione e l'uso di atti falsi o l'esibizione di atti contenenti dati non più rispondenti a verità sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76, D.P.R. 28-12-2000, n. 445)

- di avere la disponibilità de _____ local _____ con superficie di mq. _____, a titolo di _____;
- di essere in possesso dei requisiti morali di cui all'art. 5 della L.R. n. 30 del 2003;



COMUNE DI SANNAZZARO DE' BURGONDI

Tel. 0382-995611

Via Cavour n° 18

C.A.P. 27039

E-MAIL: info@comune.sannazzarodeburgondi.pv.it

- di essere in possesso del seguente requisito professionale per l'esercizio dell'attività di somministrazione di alimenti e bevande _____;
- di essere iscritto al registro imprese presso la Camera di Commercio di _____;
- di essere in possesso, per i locali d'esercizio, di autorizzazione sanitaria n. _____ del _____ rilasciata dalla ASL di _____;
- che nei miei confronti e, se legale rappresentate, anche della Società che rappresenta, non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dall'art. 10 della L. 31-05-1965, n. 575 e successive modifiche ed integrazioni.
Gli Amministratori, i componenti del C.d.A., i restanti soci sono:

Cognome/nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Nazionalità	Carica

Alla presente allega:

- planimetria dei locali, in scala non inferiore a 1:100, con l'indicazione della superficie totale del locale e di quella destinata all'attività di somministrazione in mq, debitamente sottoscritta da tecnico abilitato; dalle planimetrie, relative allo stato di fatto o al progetto, dovranno essere deducibili i requisiti di sorvegliabilità dell'esercizio ai sensi del Decreto del Ministero dell'Interno 17-12-1992, n. 564;
- certificazione/autocertificazione di conformità urbanistico edilizia e di agibilità dei locali;
- certificato di prevenzione incendi/istanza da inoltrare al Comando Provinciale VV.FF. tramite l'ufficio deputato del Comune;
- certificazione/ autocertificazione della disponibilità di parcheggi, in relazione al punto 9 dell'allegato A alla D.G.R. n. VII/17516 del 17-5-2004;
- la documentazione di previsione di impatto acustico in base al punto 10 dell'allegato A alla D.G.R. n. VII/17516 del 17-5-2004;
- richiesta di autorizzazione sanitaria per l'esercizio dell'attività di somministrazione di alimenti e bevande che l'ufficio deputato del Comune provvederà ad inviare alla ASL competente (eventuale);
- documentazione comprovante la disponibilità del locale.

DELEGO

quale preposto per l'esercizio dell'attività di somministrazione che sottoscrive per
accettazione il/la sig./ra _____ nata a
_____ il _____

_____, li _____

FIRMA DEL PREPOSTO, per accettazione

FIRMA DEL RICHIEDENTE



COMUNE DI SANNAZZARO DE' BURGONDI

Tel. 0382-995611

Via Cavour n° 18

C.A.P. 27039

E-MAIL: info@comune.sannazzarodeburgondi.pv.it

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003, n. 196, il sottoscritto autorizza il Comune al trattamento dei propri dati personali esclusivamente per gli adempimenti connessi al procedimento amministrativo in argomento.

L'autenticità delle firme è garantita con le seguenti modalità:

1° caso (presentazione diretta)	2° caso (invio per mezzo posta, fax o tramite incaricato)
Firma apposta in presenza del dipendente addetto a riceverla. Modalità di identificazione: _____ Data _____ IL DIPENDENTE ADDETTO	Si allega copia fotostatica del seguente documento di riconoscimento: Tipo _____ n. _____ rilasciato da _____ _____ in data _____ Data _____ FIRMA DEL DICHIARANTE
1° caso (presentazione diretta)	2° caso (invio per mezzo posta, fax o tramite incaricato)
Firma apposta in presenza del dipendente addetto a riceverla. Modalità di identificazione: _____ Data _____ IL DIPENDENTE ADDETTO	Si allega copia fotostatica del seguente documento di riconoscimento: Tipo _____ n. _____ rilasciato da _____ _____ in data _____ Data _____ FIRMA DEL DICHIARANTE