

**Allo SPORTELLO UNICO PER LE
ATTIVITA' PRODUTTIVE del
COMUNE di SILVI**

SEGNALAZIONE CERTIFICATA di INIZIO ATTIVITÀ

per SOMMINISTRAZIONE di ALIMENTI e BEVANDE in CIRCOLO PRIVATO

ADERENTE ad ENTE/ORGANIZZAZIONE NAZIONALE con FINALITÀ ASSISTENZIALI
ai sensi dell'art. 19 della L. 7 agosto 1990 n. 241 come modificato dall'art. 49 della L. 30.7.2010, n. 122 e della L. 04.01.1990,
dell'art. 2 del D.P.R. 4-4-2001 n. 235.

Io sottoscritto _____

ai sensi e per gli effetti delle suddette normative

SEGNALO

che nei locali ubicati in via/piazza _____ n. _____

ove sono svolte le attività istituzionali del circolo privato denominato _____

aderente al seguente Ente nazionale⁽¹⁾ _____,

darò inizio all'attività di somministrazione di alimenti e bevande a favore degli associati al circolo.

In merito, 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), dichiaro⁽²⁾ :

di essere nat___ a _____ (prov. ___) il _____,
residente a _____ (prov. ___) in via _____
n. _____ tel. _____ cittadin_____;

di essere in possesso del seguente codice fiscale: _____ e
della seguente partita IVA _____;

(in caso di società) legale rappresentante della Società:

Denominazione o Ragione sociale	
Cod. fisc./partita IVA	
Sede legale	Comune di _____ Prov. _____ in Via _____
Iscrizione Registro Imprese	CCIAA di _____ Num. _____ del _____

di avere la disponibilità dei locali con superficie totale di mq. _____, a titolo di:

- o Proprietà;
- o Altro _____;

che dei mq. di cui al punto precedente mq. _____ (di cui mq. _____ di area interna, mq. _____ di area esterna) sono destinati alla somministrazione di alimenti e bevande come evidenziati nell'allegata planimetria;

che i locali ove si intende esercitare l'attività sono idonei rispetto alle norme edilizie, urbanistiche, igienico-sanitarie, di inquinamento acustico, di prevenzione incendi, di sicurezza e di sorvegliabilità di cui al D.M. n. 564/1992;

che nei miei confronti 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;

che l'associazione/circolo si trova nelle condizioni previste dall'articolo 111, commi 3, 4-*bis* e 4-*quinqies*, del testo unico delle imposte sui redditi;

di aver presentato in data _____ NIAS (notifica di inizio attività sanitaria) ai fini della registrazione sanitaria alla ASL di Teramo;

di voler ricevere ogni comunicazione in merito alla pratica ai seguenti recapiti:

Tel. _____ fax _____ cellulare _____
e-mail _____@_____

COMUNICO⁽³⁾

altresì che l'attività di somministrazione di cui sopra è affidata in gestione a⁽⁴⁾

in possesso del seguente requisito professionale (solo in caso di affidamento a terzi)

Alla presente allega:⁽²⁾

1. Copia semplice dell'atto costitutivo/statuto;
2. certificato di adesione ad Ente/Organizzazione Nazionale;
3. copia di un documento di riconoscimento, in corso di validità, del segnalante;
4. planimetria dello stato attuale dei locali con timbro e data in originale del tecnico abilitato indicante i mq dell'area destinata alla somministrazione nonché la seguente dicitura da parte del tecnico: "la planimetria qui prodotta è conforme allo stato dei luoghi rilevato dal sottoscritto in data (attuale), agli elaborati grafici allegati al permesso di costruire n. del oppure alla concessione edilizia n. del nonché all'agibilità n. del.....";

5. dichiarazione sull'esistenza dei requisiti di sorvegliabilità;
6. Ricevuta del versamento di €100,00 con la seguente **CAUSALE**: Diritti d'istruttoria SUAP, pratica ... (specificare tipo di pratica), da effettuarsi secondo le seguenti modalità: **1) BOLLETTINO POSTALE**: C/C n. 11643640 intestato a: Comune di Silvi – Servizio Tesoreria; **2) BONIFICO POSTALE** IBAN: IT 58 H 07601 15300 000011643640 di Poste Italiane s.p.a., intestato a: Comune di Silvi; **3) BONIFICO BANCARIO**: IBAN: IT 45 T 05748 77050 100000300003 di Banca dell'Adriatico s.p.a. – filiale di Silvi, intestato a: Comune di Silvi – Servizio Tesoreria.

Data _____

FIRMA DEL DENUNCIANTE

Note:

- (1) Specificare l'ente nazionale con finalità assistenziali, riconosciuto dal Ministero dell'Interno, cui il circolo aderisce.
- (2) Contrassegnare e completare i casi che ricorrono.
- (3) Se ne ricorre il caso.
- (4) Indicare, cognome, nome, luogo e data di nascita, codice fiscale, requisito professionale.

(Barrare solo le voci che interessano)

**DICHIARAZIONE SULLA SORVEGLIABILITA' DEI LOCALI DI CIRCOLO PRIVATO
O ENTE COLLETTIVO IN CUI SI SOMMINISTRANO ALIMENTI E/O BEVANDE**
(D.M. 564/92)

Il sottoscrittoin qualità
di.....dell'attività di
somministrazione posta all'interno del Circolo Privato/Ente Collettivo
denominato.....

DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art.76 del D.P.R. 445/2000, nonché di quanto previsto dall'art. 75 del D.P.R. medesimo,

che i locali posti in Via/Piazza
rispondono ai requisiti di sorvegliabilità previsti dal D.M. 17.12.1992 n°564 ed in particolare che :

- I locali di somministrazione sono ubicati all'interno della struttura adibita a sede del Circolo o Ente Collettivo e non hanno accesso diretto da strade, piazze o altri luoghi pubblici.
- All'esterno della struttura non sono apposte insegne , targhe o altre indicazioni che pubblicizzino le attività di somministrazione esercitate all'interno.

Silvi, lì

Il Dichiarante

.....