

**COMMERCIO AL DETTAGLIO  
MERCATO SU AREE PRIVATE  
SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'**

**Al Comune di \*** \_\_\_\_\_

Ai sensi della legge regionale della Campania 1/2014, **il sottoscritto**

**Cognome** \_\_\_\_\_ **Nome** \_\_\_\_\_

**C.F.** \_\_\_\_\_

**Data di nascita** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **Cittadinanza** \_\_\_\_\_ **Sesso** M ☐ F ☐

**Luogo di nascita:** Stato \_\_\_\_\_ **Provincia** \_\_\_\_\_ **Comune** \_\_\_\_\_

**Residenza:** **Provincia** \_\_\_\_\_ **Comune** \_\_\_\_\_

**Via, Piazza, ecc.** \_\_\_\_\_ **N.** \_\_\_\_\_ **C.A.P.** \_\_\_\_\_

**in qualità di:**

☐ **titolare dell'omonima impresa individuale**

**Partita I.V.A. (se già iscritto)** \_\_\_\_\_

con sede nel Comune di \_\_\_\_\_ **Provincia** \_\_\_\_\_

**Via, Piazza, ecc.** \_\_\_\_\_ **N.** \_\_\_\_\_ **C.A.P.** \_\_\_\_\_ **Tel.** \_\_\_\_\_

**N.di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto)** \_\_\_\_\_ **CCIAA di** \_\_\_\_\_

**P.E.C.** \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

☐ **legale rappresentante della Società, dell'associazione o dell'ente:**

**Cod. fiscale** \_\_\_\_\_

**Partita IVA (se diversa da C.F.)** \_\_\_\_\_

**denominazione. o ragione sociale** \_\_\_\_\_

con sede nel Comune di \_\_\_\_\_ **Provincia** \_\_\_\_\_

**Via, Piazza, ecc.** \_\_\_\_\_ **N.** \_\_\_\_\_ **C.A.P.** \_\_\_\_\_ **Tel.** \_\_\_\_\_

**N.d'iscrizione al Registro Imprese** \_\_\_\_\_ **CCIAA di** \_\_\_\_\_

**P.E.C.** \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**Trasmette S.C.I.A. per MERCATO SU AREE PRIVATE:**

**A APERTURA PER SUBINGRESSO** \_\_\_\_\_ ☐

**B VARIAZIONI** \_\_\_\_\_ ☐

**B1 RIDUZIONE DELLA SUPERFICIE** \_\_\_\_\_ ☐

**B2 RIDUZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO** \_\_\_\_\_ ☐

**C CESSAZIONE ATTIVITÀ'** \_\_\_\_\_ ☐

C  
O  
M  
P  
I  
L  
A  
R  
E  
  
I  
N  
  
S  
T  
A  
M  
P  
A  
T  
E  
L  
L  
O

*dichiara quanto contenuto nella rispettiva sezione:*

## SEZIONE A - APERTURA PER SUBINGRESSO \*

## INDIRIZZO DEL MERCATO SU AREE PRIVATE

Comune \_\_\_\_\_

C.A.P.    

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

Via, Viale, Piazzale. \_\_\_\_\_

N.     |     |     |     |     |

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare ☐mg. 

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

|                |                          |
|----------------|--------------------------|
| Non alimentare | <input type="checkbox"/> |
|----------------|--------------------------|

mg. | | | | |

## SUPERFICIE DI VENDITA DEL MAP

mg. | | | | |

NUMERO POSTEGGI

\_\_\_\_\_

ATTIVITA' INTEGRATE PRESENTI:

## Attività artigianali

|    |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|
| n. | 1 | 2 | 3 | 4 |
|----|---|---|---|---|

Attività di somministrazione di alimenti e/o bevande

n. | | | |

Attività di vendita di prodotti tipici

|    |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|
| n. | 1 | 2 | 3 | 4 |
|----|---|---|---|---|

### SUPERFICIE DI PARCHEGGIO DEL MAP

mg. | | | | |

## A CARATTERE

|            |  |  |
|------------|--|--|
| Permanente |  |  |
|------------|--|--|

**Stagionale** ☐

dal    /    /   

al   /  /  

VIGENTE TITOLO ABILITATIVO ALLO SVOLGIMENTO DEL MAP

Estremi del titolo abilitativo: prot.

del / /

SUBENTRERÀ' ALL'IMPRESA:

Denominazione \_\_\_\_\_

C.F. 

A seguito di:

- compravendita | |

- fallimento |

- affitto d'azienda ☐

|               |  |
|---------------|--|
| - successione |  |
|---------------|--|

|             |  |
|-------------|--|
| - donazione |  |
|-------------|--|

|               |  |
|---------------|--|
| - altre cause |  |
|---------------|--|

|           |                          |
|-----------|--------------------------|
| - fusione | <input type="checkbox"/> |
|-----------|--------------------------|

Se altre cause, specificare:

\* Si rammenta che a norma dell'art. 2556 c.c. i contratti di trasferimento di proprietà o gestione di un'azienda commerciale sono stipulati presso un notaio.

**SEZIONE B - VARIAZIONI**

IL MERCATO SU AREE PRIVATE UBICATO NEL

Comune \_\_\_\_\_

C.A.P. |\_|\_|\_|\_|\_|

Via, Viale, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_

N. |\_|\_|\_|

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

**Alimentare** |\_|

mq. |\_|\_|\_|\_|

**Non alimentare** |\_|

mq. |\_|\_|\_|\_|

SUPERFICIE DI VENDITA DEL MAP

mq. |\_|\_|\_|\_|

NUMERO POSTEGGI

|\_|\_|\_|

ATTIVITA' INTEGRATE PRESENTI:

Attività artigianali

n. |\_|\_|\_|

Attività di somministrazione di alimenti e/o bevande

n. |\_|\_|\_|

Attività di vendita di prodotti tipici

n. |\_|\_|\_|

SUPERFICIE DI PARCHEGGIO DEL MAP

mq. |\_|\_|\_|\_|

A CARATTERE

**Permanente** |\_|**Stagionale** |\_|

dal \_\_/\_\_/\_\_

al \_\_/\_\_/\_\_

VIGENTE TITOLO ABILITATIVO ALLO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' DEL MAP

Estremi del titolo abilitativo: prot. \_\_\_\_\_

del \_\_/\_\_/\_\_

**SUBIRÀ LE VARIAZIONI DI CUI ALLE SEZIONI:****B1** |\_| **B2** |\_|

**SEZIONE B1 - RIDUZIONE DELLA SUPERFICIE**

LA SUPERFICIE DI VENDITA INDICATA NELLA SEZ. B SARA' RIDOTTA A:

|                |                      |     |                      |
|----------------|----------------------|-----|----------------------|
| Alimentare     | <input type="text"/> | mq. | <input type="text"/> |
| Non alimentare | <input type="text"/> | mq. | <input type="text"/> |

SUPERFICIE DI VENDITA DEL MAP mq. NUMERO POSTEGGI 

ATTIVITA' INTEGRATE PRESENTI:

Attività artigianali n. Attività di somministrazione di alimenti e/o bevande n. Attività di vendita di prodotti tipici n. SUPERFICIE DI PARCHEGGIO DEL MAP mq. **SEZIONE B2 - RIDUZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO****SARA' ELIMINATO IL SETTORE** Alimentare  Non alimentare 

|                |                      |     |                      |
|----------------|----------------------|-----|----------------------|
| Alimentare     | <input type="text"/> | mq. | <input type="text"/> |
| Non alimentare | <input type="text"/> | mq. | <input type="text"/> |

SUPERFICIE DI VENDITA DEL MAP mq. NUMERO POSTEGGI SUPERFICIE DI PARCHEGGIO DELL'ESERCIZIO mq. **SEZIONE C - CESSAZIONE DI ATTIVITÀ'**

IL MERCATO SU AREE PRIVATE UBICATO NEL

Comune \_\_\_\_\_ C.A.P. Via, Viale, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ N. 

CESSA DAL \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ PER:

|                                                      |                      |
|------------------------------------------------------|----------------------|
| - trasferimento in proprietà o gestione dell'impresa | <input type="text"/> |
| - chiusura definitiva dell'attività                  | <input type="text"/> |

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA DEL MAP CESSATO

|                |                      |     |                      |
|----------------|----------------------|-----|----------------------|
| Alimentare     | <input type="text"/> | mq. | <input type="text"/> |
| Non alimentare | <input type="text"/> | mq. | <input type="text"/> |

TITOLO ABILITATIVO DEL MAP CESSATO: prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE  ALLEGATI: A  B 

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Data \_\_\_\_\_

**QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE**

## IL SOTTOSCRITTO DICHIARA:

(da compilare per chi sottoscrive le sezioni A, B, C)

1. ☐ di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.Lgs. n. 59/2010 e s.m.i.;
2. ☐ che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159 (antimafia);
3. ☐ di aver rispettato - relativamente alla sede del MAP:  
☐ i regolamenti locali di polizia urbana;  
☐ i regolamenti locali di polizia annonaria e igienico sanitaria;  
☐ i regolamenti edilizi;  
☐ le norme urbanistiche e quelle relative alla destinazione d'uso.  
(Eventuali annotazioni) \_\_\_\_\_
4. ☐ di essere a conoscenza che per la commercializzazione di determinati prodotti, restano salve (eventuale) le concernenti disposizioni previste nelle relative norme speciali

(1) Non possono esercitare l'attività commerciale di vendita:

- a) coloro che sono stati dichiarati delinquenti abituali, professionali o per tendenza, salvo che abbiano ottenuto la riabilitazione;
- b) coloro che hanno riportato una condanna, con sentenza passata in giudicato, per delitto non colposo, per il quale è prevista una pena detentiva non inferiore nel minimo a tre anni, sempre che sia stata applicata, in concreto, una pena superiore al minimo edittale;
- c) coloro che hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, una condanna a pena detentiva, per uno dei delitti di cui al libro II, Titolo VIII, capo II del codice penale, ovvero di ricettazione, riciclaggio, insolvenza fraudolenta, bancarotta fraudolenta, usura, rapina, delitti contro la persona commessi con violenza, estorsione;
- d) coloro che hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, una condanna per reati contro l'igiene e la sanità pubblica, compresi i delitti di cui al libro II, Titolo VI, capo II del codice penale;
- e) coloro che hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, due o più condanne, nel quinquennio precedente all'inizio dell'esercizio dell'attività, per delitti di frode nella preparazione e nel commercio degli alimenti previsti da leggi speciali;
- f) coloro che sono sottoposti ad una delle misure di prevenzione di cui alla legge 27.12.1956, n. 1423, o nei cui confronti sia stata applicata una delle misure previste dalla legge 31.5.1965, n. 575, ovvero a misure di sicurezza non detentive.

**(DA COMPILARE SOLO PER IL COMMERCIO DEL SETTORE ALIMENTARE)**

**Solo per le imprese individuali**

6. ☐ che è in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:
  - 6.1 ☐ aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dalle regioni o dalle province autonome di Trento e Bolzano:  
nome dell'Istituto \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_  
oggetto del corso \_\_\_\_\_ anno di conclusione \_\_\_\_\_
  - 6.2 ☐ aver, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, esercitato in proprio attività d'impresa nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande:  
tipo di attività \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
n. iscrizione Registro Imprese \_\_\_\_\_ CCIAA di \_\_\_\_\_ n. R.E.A. \_\_\_\_\_
  - 6.3 ☐ aver prestato la propria opera, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese esercenti l'attività nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande, in qualità di dipendente qualificato, addetto alla vendita o all'amministrazione o alla preparazione degli alimenti, o in qualità di socio lavoratore o in altre posizioni equivalenti o, se trattasi di coniuge, parente o affine, entro il terzo grado, dell'imprenditore in qualità di coadiutore familiare, comprovata dall'iscrizione all'INPS:  
nome impresa \_\_\_\_\_ sede impresa \_\_\_\_\_  
nome impresa \_\_\_\_\_ sede impresa \_\_\_\_\_  
quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
quale \_\_\_\_\_, regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
  - 6.4 ☐ essere in possesso di un diploma di scuola secondaria superiore o di laurea, anche triennale, o di altra scuola ad indirizzo professionale, almeno triennale, purché nel corso di studi siano previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o alla somministrazione degli alimenti

**Solo per le società**

7. ☐ Che i requisiti professionali sono posseduti dal Sig. \_\_\_\_\_  
che ha compilato la dichiarazione di cui all'allegato B.

*Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28/12/2000, n. 445 e la decadenza dei benefici prodotti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art. 75 del medesimo decreto, nonché, qualora ciò avvenga negli atti della SCIA e non costituisca più grave reato, con la reclusione da 1 a 3 anni ai sensi dell'art. 19, comma 6, della L. 241/1990.*

**FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante**

**Data** \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DI POSSESSO DEI REQUISITI MORALI DEI SOGGETTI COINVOLTI NEL PROCEDIMENTO**

(da compilare per chi sottoscrive le sezioni A, B, C)

**IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE**

In relazione ai soggetti di cui all'art. 85 del D.Lgs. 159/2011 coinvolti nel procedimento e di seguito individuati:

1. ☐ che sono in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.Lgs. n. 59/2010 e s.m.i.;
2. ☐ che non sussistono nei loro confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159 (antimafia);

|                                      |                    |                                   |                            |
|--------------------------------------|--------------------|-----------------------------------|----------------------------|
| Cognome _____                        |                    | Nome _____                        |                            |
| C.F. <input type="text"/>            |                    |                                   |                            |
| Data di nascita <input type="text"/> | Cittadinanza _____ | Sesso: M <input type="checkbox"/> | F <input type="checkbox"/> |
| Luogo di nascita: Stato _____        | Provincia _____    | Comune _____                      |                            |
| Residenza: Provincia _____           | Comune _____       |                                   |                            |
| Via, Piazza, ecc. _____              |                    | N. _____                          | C.A.P. _____               |
| Carica posseduta: _____              |                    |                                   |                            |

|                                      |                    |                                   |                            |
|--------------------------------------|--------------------|-----------------------------------|----------------------------|
| Cognome _____                        |                    | Nome _____                        |                            |
| C.F. <input type="text"/>            |                    |                                   |                            |
| Data di nascita <input type="text"/> | Cittadinanza _____ | Sesso: M <input type="checkbox"/> | F <input type="checkbox"/> |
| Luogo di nascita: Stato _____        | Provincia _____    | Comune _____                      |                            |
| Residenza: Provincia _____           | Comune _____       |                                   |                            |
| Via, Piazza, ecc. _____              |                    | N. _____                          | C.A.P. _____               |
| Carica posseduta: _____              |                    |                                   |                            |

|                                      |                    |                                   |                            |
|--------------------------------------|--------------------|-----------------------------------|----------------------------|
| Cognome _____                        |                    | Nome _____                        |                            |
| C.F. <input type="text"/>            |                    |                                   |                            |
| Data di nascita <input type="text"/> | Cittadinanza _____ | Sesso: M <input type="checkbox"/> | F <input type="checkbox"/> |
| Luogo di nascita: Stato _____        | Provincia _____    | Comune _____                      |                            |
| Residenza: Provincia _____           | Comune _____       |                                   |                            |
| Via, Piazza, ecc. _____              |                    | N. _____                          | C.A.P. _____               |
| Carica posseduta: _____              |                    |                                   |                            |

|                                      |                    |                                   |                            |
|--------------------------------------|--------------------|-----------------------------------|----------------------------|
| Cognome _____                        |                    | Nome _____                        |                            |
| C.F. <input type="text"/>            |                    |                                   |                            |
| Data di nascita <input type="text"/> | Cittadinanza _____ | Sesso: M <input type="checkbox"/> | F <input type="checkbox"/> |
| Luogo di nascita: Stato _____        | Provincia _____    | Comune _____                      |                            |
| Residenza: Provincia _____           | Comune _____       |                                   |                            |
| Via, Piazza, ecc. _____              |                    | N. _____                          | C.A.P. _____               |
| Carica posseduta: _____              |                    |                                   |                            |

|                                      |                    |                                   |                            |
|--------------------------------------|--------------------|-----------------------------------|----------------------------|
| Cognome _____                        |                    | Nome _____                        |                            |
| C.F. <input type="text"/>            |                    |                                   |                            |
| Data di nascita <input type="text"/> | Cittadinanza _____ | Sesso: M <input type="checkbox"/> | F <input type="checkbox"/> |
| Luogo di nascita: Stato _____        | Provincia _____    | Comune _____                      |                            |
| Residenza: Provincia _____           | Comune _____       |                                   |                            |
| Via, Piazza, ecc. _____              |                    | N. _____                          | C.A.P. _____               |
| Carica posseduta: _____              |                    |                                   |                            |

*Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28/12/2000, n. 445 e la decadenza dei benefici prodotti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art. 75 del medesimo decreto, nonché, qualora ciò avvenga negli atti della SCIA e non costituisca più grave reato, con la reclusione da 1 a 3 anni ai sensi dell'art. 19, comma 6, della L. 241/1990.*

**FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante**

Data \_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE O PREPOSTO

(solo in caso di società esercente il settore alimentare quando è compilato il quadro autocertificazione)

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | |

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_ Sesso: M | | F | |

Luogo di nascita: Stato \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Residenza: Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Via, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

☐ LEGALE RAPPRESENTANTE della società \_\_\_\_\_☐ DESIGNATO PREPOSTO dalla società \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_**DICHIARA:**

1. di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art.71 del D.Lgs. 59/2010 e s.m.i.
2. che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159 (antimafia).
3. di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:
  - 3.1 ☐ aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dalle regioni o dalle province autonome di Trento e Bolzano:  
 nome dell'Istituto \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_  
 oggetto del corso \_\_\_\_\_ anno di conclusione \_\_\_\_\_
  - 3.2 ☐ aver, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, esercitato in proprio attività d'impresa nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande:  
 tipo di attività \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
 n. iscrizione Registro Imprese \_\_\_\_\_ CCIAA di \_\_\_\_\_ n. R.E.A. \_\_\_\_\_
  - 3.3 ☐ aver prestato la propria, opera, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese esercenti l'attività nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande, in qualità di dipendente qualificato, addetto alla vendita o all'amministrazione o alla preparazione degli alimenti, o in qualità di socio lavoratore o in altre posizioni equivalenti o, se trattasi di coniuge, parente o affine, entro il terzo grado, dell'imprenditore in qualità di coadiutore familiare, comprovata dall'iscrizione all'INPS:  
 nome impresa \_\_\_\_\_ sede impresa \_\_\_\_\_  
 nome impresa \_\_\_\_\_ sede impresa \_\_\_\_\_  
 quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
 quale \_\_\_\_\_, regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
  - 3.4 ☐ essere in possesso di un diploma di scuola secondaria superiore o di laurea, anche triennale, o di altra scuola ad indirizzo professionale, almeno triennale, purché nel corso di studi siano previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o alla somministrazione degli alimenti.

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28/12/2000, n. 445 e la decadenza dei benefici prodotti da provvedimenti emanati +

SCIA e non costituisca più grave reato, con la reclusione da 1 a 3 anni ai sensi dell'art. 19, comma 6, della L. 241/1990.

FIRMA

Data \_\_\_\_\_