

Allo Sportello Unico Attività Produttive del Comune di PREDILTORRE SAN CERUTANO

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITÀ - SCIA
ART 65 DL.GS 59/2010 E ART. 19 DELLA L. 241/1990 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Timbro di protocollo	Pratica SUAP N° DATA
----------------------	-----------------------------

Il sottoscritto

Cognome <u>WAGIH ABOUELAZI</u>	Nome <u>ELSENBAY MOHAMED</u>
Codice Fiscale <u>WGH MTD 92 M01 Z 336 N</u>	
Data di nascita <u>01/08/1992</u>	Cittadinanza <u>EGIZIANA</u> Sesso M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Luogo di nascita Comune <u>CARBEYA - EGITTO</u>	Prov. <u>FR</u> Stato <u>FR</u>
Residenza Comune <u>FROSINONE</u>	Prov <u>FR</u>
Via, Piazza, ecc <u>TOMMASO LANDOLFI</u>	N° <u>104</u> CAP <u>03100</u>

In qualità di:

titolare impresa individuale denominata <u>WAGIH ABOUELAZI ELSENBAY MOHAMED</u>
Partita IVA N° <u>02744660602</u>
con sede nel Comune di <u>PONTECORVO</u> Provincia <u>FR</u>
Via, Piazza, ecc <u>VIA LA CUPA</u> N° <u>22/24</u> C.A.P. <u>03037</u>
N. di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) <u>REA : FR- 174614</u> CCIAA di <u>FROSINONE</u>
Tel. <u> </u> Cell. <u> </u> Fax <u> </u> e-mail <u> </u>

legale rappresentante della	
Codice fiscale	Partita IVA (se diversa da C.F.)
denominazione o ragione sociale	
con sede nel Comune di	Prov.
Via, Piazza, ecc. N.	CAP
Numero d'iscrizione al Registro Imprese	CCIAA di
Tel. <u> </u> Cell. <u> </u> Fax <u> </u> e-mail <u> </u>	

Comunica ai sensi dell'art. 65 del D.Lgs 59/2010 e dell'art. 19 della Legge 241/1990 e s.m.i. l'inizio dell'attività di commercio al dettaglio di vicinato a seguito di:

- ☒ APERTURA NUOVO ESERCIZIO (sezione A)
☐ SUBENTRO (sezione B)
☐ TRASFERIMENTO DI SEDE DELL'ESERCIZIO (sezioni C e C1)
☐ AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DELLA SUPERFICIE DI VENDITA (sezioni C e C2)
☐ MODIFICHE DI SETTORI MERCEOLOGICI A PARITA' DI SUPERFICIE (sezioni C e C3)

Allo Sportello Unico Attività Produttive del Comune di PIEDIMONTE SAN GERITANO

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITÀ - SCIA
ART 65 DL.GS 59/2010 E ART. 19 DELLA L. 241/1990 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Timbro di protocollo	Pratica SUAP N° DATA
----------------------	-------------------------

Il sottoscritto

Cognome <u>WAGIH ABOUELAZIT</u>	Nome <u>ELSENBAY MOHAMED</u>
Codice Fiscale <u>WGHPTD92M1Z336N</u>	
Data di nascita <u>01/08/1992</u>	Cittadinanza <u>EGIZIANA</u>
Sesso <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Luogo di nascita Comune <u>ZARBEYA - EGITTO</u>	Prov. Stato
Residenza Comune <u>FROSINONE</u>	Prov <u>FR</u>
Via, Piazza, ecc <u>TOMMASO CANDOLOFI</u>	N° <u>104</u> CAP <u>03100</u>

In qualità di:

titolare impresa individuale denominata <u>WAGIH ABOUELAZIT ELSENBAY MOHAMED</u>
Partita IVA N° <u>02744660602</u>
con sede nel Comune di <u>PONTECORVO</u> Provincia <u>FR</u>
Via, Piazza, ecc <u>VIA LA CUPA</u> N° <u>22/24</u> C.A.P. <u>03037</u>
N. di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) <u>REA : FR-174614</u> CCIAA di <u>FROSINONE</u>
Tel. Cell. Fax e-mail

legale rappresentante della
Codice fiscale Partita IVA (se diversa da C.F.)
denominazione o ragione sociale
con sede nel Comune di Prov.
Via, Piazza, ecc. N. CAP
Numero d'iscrizione al Registro Imprese CCIAA di
Tel. Cell. Fax e-mail

Comunica ai sensi dell'art. 65 del D.Lgs 59/2010 e dell'art. 19 della Legge 241/1990 e s.m.i. l'inizio dell'attività di commercio al dettaglio di vicinato a seguito di:

- ☒ APERTURA NUOVO ESERCIZIO (sezione A)
☐ SUBENTRO (sezione B)
☐ TRASFERIMENTO DI SEDE DELL'ESERCIZIO (sezioni C e C1)
☐ AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DELLA SUPERFICIE DI VENDITA (sezioni C e C2)
☐ MODIFICHE DI SETTORI MERCEOLOGICI A PARITA' DI SUPERFICIE (sezioni C e C3)

SEZIONE A - apertura nuovo esercizio -			
Indirizzo dell'esercizio			
Comune	PIEDITONTE SAN GERMANO		CAP 03030
Via/Piazza	VIA CASILINA SUD		n° civico SNC
Categoria	C/1	dati catastali foglio n. 8	mappale 181 subalterno 11 e 12

settore o settori merceologici e superfici di vendita

settore alimentare mq	80	settore non alimentare generico mq	80
settore misto (è necessario essere in possesso di uno dei requisiti per il settore alimentare di cui all'art. 71 co.6 del D.lgs 59/10) mq			
superficie totale di vendita dell'esercizio mq. 80			
tabelle speciali riservate ai titolari di rivendite generi di monopolio farmacie impianti carburanti mq			

superficie commerciale complessiva dell'esercizio

compresa la superficie adibita ad altri usi (magazzini, depositi, servizi, ecc.) mq			
a carattere permanente	<input checked="" type="checkbox"/>	a carattere stagionale dal	al
a carattere temporaneo dal			
in occasione di:			

In caso di apertura di nuovo esercizio per accorpamento o concentrazione di esercizi già esistenti indicare precedenti autorizzazioni o comunicazioni:

SEZIONE B - subentro -

Indirizzo dell'esercizio			
Comune			CAP
Via/Piazza			n° civico
Categoria	dati catastali foglio n.	mappale	subalterno

settore o settori merceologici e superfici di vendita

settore alimentare mq		settore non alimentare generico mq	
settore misto (è necessario essere in possesso di uno dei requisiti per il settore alimentare di cui all'art. 71 co.6 del D.lgs 59/10) mq			
superficie totale di vendita dell'esercizio mq.			
tabelle speciali riservate ai titolari di rivendite generi di monopolio farmacie impianti carburanti mq			

superficie commerciale complessiva dell'esercizio

compresa la superficie adibita ad altri usi (magazzini, depositi, servizi, ecc.) mq			
a carattere permanente		a carattere stagionale dal	al
a carattere temporaneo dal			
in occasione di:			

Subentrerà all'impresa

Cognome o nome e denominazione sociale			
Codice Fiscale/Partita IVA			
Autorizzazione n°	Comunicazione pratica N°	DIA pratica N°	
Motivo del subentro: cessione d'azienda affitto d'azienda donazione d'azienda			
fusione fallimento successione ereditaria Costituzione di società con conferimento			
altro (specificare)			
Estremi dell'atto tra vivi (si rammenta che a norma dell'art. 2556 Codice Civile i contratti di trasferimento di proprietà o gestione, di un'azienda commerciale sono stipulati presso un notaio).			
Atto rep. N. del redatto da notaio			
con ufficio in registrato a n° e con decorrenza dal			
Estremi della successione ereditaria			
data di decesso del titolare		data di presentazione denuncia successione	
data di apertura del testamento			
Eredi o legatari: Cognome		Nome	
Luogo di nascita		data di nascita	

SEZIONE C - variazione dell'esercizio			
Indirizzo dell'esercizio che subirà le variazioni			
Comune	CAP		
Via/Piazza	n° civico		
Categoria	dati catastali foglio n.	mappale	subalterno

settore o settori merceologici e superfici di vendita

settore alimentare mq	settore non alimentare generico mq
settore misto (è necessario essere in possesso di uno dei requisiti per il settore alimentare di cui all'art. 71 co.6 del D.lgs 59/10) mq	
superficie totale di vendita dell'esercizio mq.	
tabelle speciali riservate ai titolari di rivendite generi di monopolio farmacie impianti carburanti mq	

superficie commerciale complessiva dell'esercizio	
compresa la superficie adibita ad altri usi (magazzini, depositi, servizi, ecc.) mq	
a carattere permanente	a carattere stagionale dal al a carattere temporaneo dal al
in occasione di:	

Subirà le variazione di cui alle sezioni:

- ☐ C1 – trasferimento di sede dell'esercizio
☐ C2 – ampliamento o riduzione della superficie di vendita
☐ C3 – modifiche dei settori merceologici a parità di superficie

SEZIONE C1 - variazione di sede dell'esercizio			
L'esercizio indicato alla Sezione C sarà trasferito nel locale sito in			
Comune	CAP		
Via/Piazza	n° civico		
Categoria	dati catastali foglio n.	mappale	subalterno

settore o settori merceologici e superfici di vendita con ampliamento con riduzione

settore alimentare mq	settore non alimentare generico mq
settore misto (è necessario essere in possesso di uno dei requisiti per il settore alimentare di cui all'art. 71 co.6 del D.lgs 59/10) mq	
superficie totale di vendita dell'esercizio mq.	
tabelle speciali riservate ai titolari di rivendite generi di monopolio farmacie impianti carburanti mq	
superficie commerciale complessiva dell'esercizio compresa la superficie adibita ad altri usi (magazzini, depositi, servizi, ecc.) mq	
a carattere permanente	a carattere stagionale dal al a carattere temporaneo dal al
in occasione di:	

SEZIONE C2 - ampliamento o riduzione della superficie di vendita			
La superficie di vendita dell'esercizio indicato alla sezione C sarà ampliata ridotta			
Settore alimentare mq.	settore non alimentare mq.	settore misto mq.	
Superficie totale di vendita dell'esercizio mq.			
Tabelle speciali riservate ai titolari di: rivendita generi di monopolio farmacie impianti carburanti mq.			
Superficie commerciale complessiva dell'esercizio (compresa la superficie adibita ad altri usi magazzini depositi servizi ecc) mq.			

SEZIONE C3 -modifiche dei settori merceologici a parità di superficie -			
Nell'esercizio indicato nella sezione C saranno mutati/eliminati i settori o tabelle:			
Settore alimentare settore non alimentare settore misto			
Tabelle speciali riservate ai titolari di mq.	rivendita generi di monopolio	farmacie	impianti carburanti
Con la conseguente redistribuzione della superficie di vendita			
Settore alimentare mq.	settore non alimentare mq.	settore misto mq.	
Superficie totale di vendita dell'esercizio mq.			
Tabelle speciali riservate ai titolari di mq.	rivendita generi di monopolio	farmacie	impianti carburanti
Superficie commerciale complessiva dell'esercizio (compresa la superficie adibita ad altri usi magazzini depositi servizi ecc) mq.			

Indicare per esteso, ai sensi del D.P.R. 581/1995, qualunque sia la sezione compilata l'attività esercitata o che si intende esercitare facendo riferimento ai prodotti inclusi nell'allegato C

attività prevalente	COMMERCIO AL DETTAGLIO DI FRUTTA E VERDURA
Attività secondaria	

Quadro Autocertificazione

Il sottoscritto

Cognome	WAGH ABOUELAZI	Nome	ELSENBAWY MOHAMED
Codice Fiscale	WAGHMD 9270012336N		
Data di nascita	Cittadinanza	Sesso	M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
01/08/1992	EGIZIANA		
Luogo di nascita	Comune	Prov.	Stato
CAIRO	EGITTO		
Residenza	Comune	Prov	
FLORENCE		FR	
Via, Piazza, ecc	VIA TOMMASO LANDOLFI	N°	104 CAP 03100

Consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 nonché del fatto che quanto dichiarato potrà essere verificato dalla Pubblica Amministrazione, anche a campione, in tempi successivi o qualora esistano ragionevoli dubbi sul contenuto della presente dichiarazione

DICHIARA

- ☒ di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.LGS 59/2010 (vedi nota 1) che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di cui all'art. 10 della Legge 31 maggio 1965 n. 575 (vedi nota 2)
- ☒ di aver rispettato relativamente al locale dell'esercizio:
- ☒ i regolamenti di polizia urbana
 - ☒ i regolamenti locali di igiene e sanità
 - ☒ i regolamenti edilizi, le norme urbanistiche e quelle relative alla destinazione d'uso e che

☒ il locale commerciale oggetto della presente istanza è stato dichiarato agibile con atto N° _____ del _____ rilasciato da _____

☒ di essere a conoscenza che, ai fini della commercializzazione, restano salve le disposizioni concernenti la vendita di determinati prodotti previsti da leggi speciali (art. 26 comma 3 del D.Lgs 114/1998)

Da compilare solo per il commercio di prodotti alimentari

Solo per le imprese individuali, di

- ☒ essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali di cui all'art 71 comma 6 del D.Lgs 59/2010:
- ☒ avere frequentato con esito positivo un corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dalle regioni o dalle province autonome di Trento e di Bolzano;
- ☐ avere 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, se trattasi di coniuge, parente o affine, entro il terzo grado, dell'imprenditore in qualità di coadiutore familiare, comprovata dalla iscrizione all'Istituto nazionale per la previdenza sociale;
- ☐ 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

Che i requisiti professionali sono posseduti dal Sig.

☐ I requisiti professionali sono posseduti dal Sig. (che ha compilato la dichiarazione di cui all'allegato B):

Cognome

Nome

Data di nascita

Luogo di nascita

(Prov.)

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

Cittadinanza _____

Residenza: Comune di

CAP

(Prov.)

Indirizzo

n.

Tel.

cell.

Fax

PEC

Che sottoscrive il presente documento per accettazione dell'incarico di preposto alla somministrazione e a tal fine dichiara di essere in possesso dei requisiti sopra indicati nonché dei requisiti morali previsti dalla vigente normativa.

Li _____ / _____ / _____

Il preposto

WALM TROIANI

(firma per accettazione)

Il soggetto preposto deve sottoscrivere per accettazione la presente scheda a pena di irricevibilità.

Il preposto deve inoltre compilare il quadro di autocertificazione "Allegato B"

Informativa ai sensi del D.Lgs n. 196 del 2003: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati per tale scopo.

Si dichiara di aver compilato le seguenti sezioni:

☒ SEZIONE A ☐ SEZIONE B ☐ SEZIONE C ☐ SEZIONE C1 ☐ SEZIONE C2 ☐ SEZIONE C3
☒ QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE ☐ ALLEGATO A ☐ ALLEGATO B

PIEMONTE il 05 / 06 / 2013
S.L.

IL DICHIARANTE

WALM TROIANI

Allegare fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento (in corso di validità), altrimenti la firma va apposta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica

Si allegano:

In questa sezione vengono indicati gli allegati da presentare relativamente al presente modello. Se il campo è barrato [X] l'allegato è obbligatorio, altrimenti ☐ significa che l'allegato potrebbe non essere dovuto (in questo caso consultare l'ente competente per maggiori informazioni):

1. [X] fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento di chi sottoscrive il modello
2. [X] Copia del Certificato di Agibilità dei locali ✓
3. [X] Denuncia inizio attività settore alimentare ai fini della registrazione (art. 6 Reg. CE 852/04 e D.G.R. 275 del 16.05.2006) ✓
4. [X] Dichiarazione di conformità degli impianti (se trattasi di nuova attività)
5. [X] planimetria dell'unità immobiliare o della porzione immobiliare o dell'immobile, sottoscritta da un tecnico iscritto all'albo o ordine professionale, in scala 1:50 o 1:100, con indicazione della superficie utile dei vani, dell'altezza, delle eventuali aree di pertinenza.

Allegato A dichiarazioni di altre persone (amministratori, soci, ecc) indicate all'art. 2 del D.P.R. 252/1998)
Solo per le società

Soggetto n. 1

Cognome	Nome		
Nella sua qualità di			
Data di nascita	luogo di nascita	Prov	
Codice Fiscale	Cittadinanza		

Soggetto n. 2

Cognome	Nome		
Nella sua qualità di			
Data di nascita	luogo di nascita	Prov	
Codice Fiscale	Cittadinanza		

Soggetto n. 3

Cognome	Nome		
Nella sua qualità di			