

**SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA'
SUBINGRESSO**

(art. 19 della legge 241/90)

Al Comune di CASARANO

075016

UFFICIO COMMERCIO

Art. 86 TULPS, in relazione all'art. 19 della legge 241/90,

II/La sottoscritto/a

Cognome Nome

C. F.

Data di nascita cittadinanza sesso M F

Luogo di nascita: Stato Provincia Comune

Residenza: Provincia Comune

Via, P.zza, ecc nr C.A.P.

Telefono cellulare

In qualità di :

Titolare dell'omonima impresa individuale

PARTITA IVA (se già iscritto)

n. di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) CCIAA di

Legale rappresentante della ditta/società:

C. F.

PARTITA IVA (se diversa dal codice fiscale)

denominazione o ragione sociale

con sede nel Comune di Provincia di

Via/piazza nr. C.A.P.

n. di iscrizione al Registro Imprese CCIAA di

SEGNALA

L'APERTURA PER SUBINGRESSO nell'attività di gestione di sala giochi:

SUBENTRERÀ ALL'IMPRESA: denominazione

Già titolare dell'autorizzazione n. rilasciata in data

A SEGUITO DI

compravendita affitto d'azienda donazione

fusione fallimento successione

Altre cause

Ubicazione esercizio Via, P.zza, nr

E CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione prevista dall'art. 86, comma 1, del T.U.L.P.S., per la gestione di una sala per:

giochi leciti di carte con n. tavoli

Apparecchi automatici e semiautomatici di intrattenimento e svago di cui all'art. 110 del TULPS

Altro (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.

C
O
M
P
I
L
A
R
E

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

SEZIONE A - LOCALI

l'attività continuerà a svolgersi negli stessi locali in cui veniva svolta dalla ditta cedente e gli stessi non hanno subito modifiche rispetto alla precedente gestione

il locale ha subito le seguenti variazioni: _____

e per lo stesso è stato rilasciato certificato di abitabilità in data _____

a nome di _____

di avere la disponibilità degli stessi a titolo di: _____

che l'attività sarà trasferita nei locali ubicati in via/piazza _____

che hanno una superficie totale di mq. _____ di cui mq. _____ destinati all'esercizio

In caso di trasferimento in altri locali indicare se i nuovi locali

sono conformi ai criteri di sicurezza e sorvegliabilità di cui al D.M. 17/12/1992, n. 564

sono conformi alle norme in materia di inquinamento acustico

(in caso di locale con superficie superiore a 400 m o con accesso consentito a più di 100 persone) di essere in possesso del certificato di prevenzione incendi n. _____ del _____

QUADRO A AUTOCERTIFICAZIONE INDIVIDUALE

II/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

C. F. _____
3

DICHIARA

- 1 di non essere fallito e di non avere procedure fallimentari in corso;
- 2 di non avere riportato condanne penali né di essere in qualsiasi altra situazione che impedisca ai sensi della vigente normativa l'esercizio dell'attività (artt. 11, 12 T.U.L.P.S.)
- 3 di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso né provvedi provvedimenti amministrativi definitivi che non consentono l'esercizio o la continuazione dell'attività;
- 4 che non sussistono nei propri confronti e dei famigliari seco conviventi appresso indicati

Cognome _____ Nome _____

C. F. _____

Cognome _____ Nome _____

C. F. _____

Cognome _____ Nome _____

C. F. _____

cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 575/65 (antimafia)

Data ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

L'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di un valido documento di riconoscimento

II/La sottoscritto/a

Cognome Nome

C. F.

Legale rappresentante della ditta/società:

C. F.

PARTITA IVA (se diversa dal codice fiscale)

denominazione o ragione sociale

con sede nel Comune di Provincia di

Via/piazza nr. C.A.P.

n. di iscrizione al Registro Imprese CCIAA di

Costituita con atto del a rogito del Notaio

Repertorio n. registrato a

iscritta al Registro delle imprese della C.C.I.A.A. al n.

organo amministrativo così composto

(in caso di SNC riportare tutti i soci; in caso di SAS tutti i soci accomandatari in caso di SRL, SPA, SAP, Società Cooperativa ed Associazioni tutti i componenti dell'organo di amministrazione specificandone l'incarico ricoperto)

Cognome Nome

C. F.

Cognome Nome

C. F.

Cognome Nome

C. F.

DICHIARA

- 1 Che la società rappresentata non si trova in stato di fallimento, di liquidazione, di concordato preventivo od in altre situazioni equivalenti ai sensi della vigente normativa né che a suo carico non è in corso procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni.
- 2 che nei confronti dei soggetti innanzi indicati, soci o persone munite di poteri di rappresentanza o di amministrazione non sussistono cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 575/65 e successive modifiche, i quali hanno compilato l'allegato **"A"**.
- 3 che l'attività di cui alla presente dichiarazione è compresa nell'oggetto sociale

Data

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

L'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di un valido documento di riconoscimento

DICHIARAZIONI DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI, SOCI) INDICATE ALL'ART. 2 D.P.R. 252/1998*(solo per le società quando è compilato il quadro autocertificazione)*

Cognome Nome
 C. F.
 3
 Data di nascita cittadinanza sesso M F
 Luogo di nascita: Stato Provincia Comune
 Residenza: Provincia Comune
 Via, P.zza, ecc nr C.A.P.

DICHIARA

- 1 che non sussistono nei propri confronti alcuna delle cause di divieto di cui alla legge 287/91
 2 che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31.5.1965, n. 575" (*antimafia*) (2);

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 D.P.R. 445/2000.

Data

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

L'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di un valido documento di riconoscimento

Cognome Nome
 C. F.
 3
 Data di nascita cittadinanza sesso M F
 Luogo di nascita: Stato Provincia Comune
 Residenza: Provincia Comune
 Via, P.zza, ecc nr C.A.P.

DICHIARA

- 1 che non sussistono nei propri confronti alcuna delle cause di divieto di cui alla legge 287/91
 2 che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31.5.1965, n. 575" (*antimafia*) (2);

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 D.P.R. 445/2000.

Data

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

L'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di un valido documento di riconoscimento

Cognome Nome
 C. F.
 3
 Data di nascita cittadinanza sesso M F
 Luogo di nascita: Stato Provincia Comune
 Residenza: Provincia Comune
 Via, P.zza, ecc nr C.A.P.

DICHIARA

- 1 che non sussistono nei propri confronti alcuna delle cause di divieto di cui alla legge 287/91
 2 che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31.5.1965, n. 575" (*antimafia*) (2);

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 D.P.R. 445/2000.

Data

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

L'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di un valido documento di riconoscimento

Ai fini di quanto sopra dichiarato, allega

- 1 Copia di valido documento di riconoscimento (*obbligatorio*) (*in caso di società anche del soggetto possessore dei requisiti*)
- 2 (*obbligatorio in caso di modifica dei locali o di trasferimento*) planimetria dei locali con scala 1:100 evidenziante la superficie di esercizio e quella destinata ad altri usi
- 3 Atto di cessione/affitto d'azienda regolarmente registrato
- 4 Autorizzazione originale del dante causa o cedente
- 5 ricevuta del versamento di € 15,49 effettuato sul ccp. n. 12063731 intestato a Comune di Casarano – Servizio Tesoreria – per diritti di segreteria
- 6 Atto costitutivo o statuto (*solo in caso di società*)
- 7 Certificato prevenzione incendi (*obbligatorio per locali superiori a mq 400*)
- 8 Copia del permesso di soggiorno (*solo per i cittadini extracomunitari*)

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare ogni eventuale variazione dei dati riportati nella presente denuncia,

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti d. lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

L'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di un valido documento di riconoscimento