



**ATTIVITÀ DI VENDITA EX ART. 7 D.LGS 114/98,
SOMMINISTRAZIONE EX ART. 8 COMMA 4 L.R. 30/03
E FORME SPECIALI DI VENDITA**

LOCALI DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ

SUPERFICIE DELL'ESERCIZIO

1.1

Riportare la distribuzione della superficie dell'esercizio presso cui si svolgerà l'attività, nei casi di: avvio nuova attività, variazione attività esistente, trasferimento attività in altra sede

N.B. Tutte le superfici vanno arrotondate all'unità

SUPERFICIE DI VENDITA IN MQ

Alimentari A1

Non alimentari A2

TABELLE SPECIALI

N.B. Per superficie delle tabelle speciali si intende solo quella dei generi abbinati

Generi di monopolio A3

Farmacie A4

Carburanti A5

TOTALE SUPERFICIE DI VENDITA (A1+A2+A3+A4+A5) A

SUPERFICIE SOMMINISTRAZIONE B

SUPERFICIE INTRATTENIMENTO E SVAGO C

SUPERFICI ALTRE ATTIVITÀ D
(ingrosso, servizi, altro _____)

SUPERFICI ACCESSORIE (magazzini, servizi, uffici) E

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO (A+B+C+D+E)

1.2

Eventuali altre attività svolte nella stessa unità locale:

Nessuna Altra attività CODICE ATECO (prime tre cifre)

1.3

L'attività è svolta al domicilio del dichiarante? SI NO

SITUAZIONE LOCALI ESISTENTI DA VARIARE

L'attività oggetto della presente dichiarazione si svolge attualmente nei seguenti locali:

1.4

Via, Piazza _____ n° _____ C.A.P. [][][][][][]

All'interno dell'Azienda/Ente (*) _____

(*) solo se si tratta di spaccio interno o di somministrazione abbinata - tipologie "G", "M", "N", "O", "P" e "Q" del MODELLO A Punto A2

SITUAZIONE AUTORIZZATIVA OGGETTO DI VARIAZIONE

TITOLARE _____ 1.5

N.B. Solo se diverso dall'azienda richiedente di cui al frontespizio della dichiarazione

Indicare i titoli autorizzativi delle attività oggetto di variazione:

1.6

TIPOLOGIA ATTIVITÀ

TITOLO ABILITATIVO

<input type="checkbox"/> commercio di vicinato	<input type="checkbox"/> autorizzazione n° prot. _____ del _____ Ente _____
<input type="checkbox"/> commercio in spacci interni	<input type="checkbox"/> COM n° prot. _____ del _____ Ente _____
	<input type="checkbox"/> DIAP (l.r. 1/07) n° prot. _____ del _____ Ente _____
<input type="checkbox"/> somministrazione alimenti e bevande	<input type="checkbox"/> autorizzazione n° prot. _____ del _____ Ente _____
	<input type="checkbox"/> DIA (241/90) n° prot. _____ del _____ Ente _____
	<input type="checkbox"/> DIAP (l.r. 1/07) n° prot. _____ del _____ Ente _____

SUPERFICIE DELL'ESERCIZIO PRIMA DELLE VARIAZIONI

Riportare la distribuzione della superficie dell'esercizio prima delle variazioni o del trasferimento in altra sede

1.7

N.B. Tutte le superfici vanno arrotondate all'unità

SUPERFICIE DI VENDITA IN MQ

<input type="checkbox"/> Alimentari	A1	[][][][][]
<input type="checkbox"/> Non alimentari	A2	[][][][][]

TABELLE SPECIALI

N.B. Per superficie delle tabelle speciali si intende solo quella dei generi abbinati

<input type="checkbox"/> Generi di monopolio	A3	[][][][][]
<input type="checkbox"/> Farmacie	A4	[][][][][]
<input type="checkbox"/> Carburanti	A5	[][][][][]

TOTALE SUPERFICIE DI VENDITA (A1+A2+A3+A4+A5) A [][][][][]

SUPERFICIE SOMMINISTRAZIONE B [][][][][]

SUPERFICIE INTRATTENIMENTO E SVAGO C [][][][][]

SUPERFICIE ALTRE ATTIVITA' (ingrosso, servizi, altro _____) D [][][][][]

SUPERFICIE ACCESSORIE (magazzini, servizi, uffici) E [][][][][]

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO (A+B+C+D+E) [][][][][]

VARIAZIONI ALL'ATTIVITÀ

IL PREDETTO ESERCIZIO SUBIRÀ LE SEGUENTI VARIAZIONI

TRASFERIMENTO DI SEDE

1.8

- all'indirizzo indicato nel MODELLO A - Punto A4 "Sede di svolgimento dell'attività"
- presso i locali aventi le caratteristiche specificate nella presente scheda ai Punti 1.1, 1.2 e 1.3

N.B. Qualora il trasferimento di sede comporti variazioni merceologiche o modifiche alla superficie attuale dell'esercizio indicata al Punto 1.7, specificare le variazioni intervenute compilando anche i seguenti Punti 1.9 e 1.10

VARIAZIONE DI SUPERFICIE

1.9

	Aumento	Diminuzione	Entità della variazione
<input type="checkbox"/> Alimentare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ mq
<input type="checkbox"/> Non alimentare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ mq
• Tabelle speciali:			
<input type="checkbox"/> Generi monopolio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ mq
<input type="checkbox"/> Farmacie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ mq
<input type="checkbox"/> Carburanti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ mq
<input type="checkbox"/> Somministrazione alimenti e bevande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ mq

VARIAZIONE MERCEOLOGICA O DI ATTIVITÀ

1.10

<input type="checkbox"/> Alimentare	<input type="checkbox"/> aggiunta	<input type="checkbox"/> eliminata
<input type="checkbox"/> Non alimentare	<input type="checkbox"/> aggiunta	<input type="checkbox"/> eliminata
• Tabelle speciali:		
<input type="checkbox"/> Generi monopolio	<input type="checkbox"/> aggiunta	<input type="checkbox"/> eliminata
<input type="checkbox"/> Farmacie	<input type="checkbox"/> aggiunta	<input type="checkbox"/> eliminata
<input type="checkbox"/> Carburanti	<input type="checkbox"/> aggiunta	<input type="checkbox"/> eliminata
<input type="checkbox"/> Somministrazione alimenti e bevande	<input type="checkbox"/> aggiunta	<input type="checkbox"/> eliminata

FORME SPECIALI DI VENDITA - AVVIO

(Vendita per corrispondenza, televisione ecc., commercio elettronico, vendita diretta al domicilio del consumatore)

INIZIO VENDITA PER CORRISPONDENZA, TELEVISIONE, ECC.

1.11

L'ATTIVITÀ VERRÀ SVOLTA:

Per Corrispondenza Per Televisione Commercio Elettronico

Con altri sistemi di comunicazione (specificare) _____

1.12

PER IL COMMERCIO ELETTRONICO, SPECIFICARE INOLTRE:

L'ATTIVITÀ È SVOLTA INSIEME AD ALTRA ATTIVITÀ?

SI, negli stessi locali SI, in locali separati NO

Altra attività CODICE ATECO (prime tre cifre)

Deposito merci utilizzato: in proprio di terzi

Indirizzo: _____

SITI WEB UTILIZZATI (*)

Sito individuale WWW. _____

Sito collettivo WWW. _____

(*) Il sito WEB deve essere sempre quello di appartenenza del soggetto che svolge effettivamente attività di vendita sul territorio italiano

INIZIO ATTIVITÀ DI VENDITA AL DOMICILIO DEL CONSUMATORE

1.13

INIZIO ATTIVITÀ DI VENDITA AL DOMICILIO DEL CONSUMATORE

FORME SPECIALI DI VENDITA - VARIAZIONI

(Vendita per corrispondenza, televisione ecc., commercio elettronico, vendita diretta al domicilio del consumatore)

L'ATTIVITÀ OGGETTO DELLA PRESENTE DICHIARAZIONE SUBIRÀ LE SEGUENTI VARIAZIONI:

TRASFERIMENTO DI SEDE

1.14

- L'attività verrà trasferita all'indirizzo indicato MODELLO A - Punto A4 "Sede di svolgimento dell'attività"

Mantenendo le stesse caratteristiche di attività

N.B. In caso di ulteriori variazioni, compilare anche i quadri seguenti

VARIAZIONE O AGGIUNTA DI MERCEOLOGIE

1.15

La composizione merceologica dell'attività subirà le seguenti variazioni:

Settore alimentare (*)

aggiunto

eliminato

Settore non alimentare

aggiunto

eliminato

(*) In caso di aggiunta di alimentari compilare la SCHEDA 2, limitatamente ai requisiti professionali al Punto 2.3

VARIAZIONE SITO WEB

1.16

Il sito WEB sarà sostituito dal seguente: (*)

Sito individuale WWW. _____

Sito collettivo WWW. _____

(*) Il sito WEB deve essere sempre quello di appartenenza del soggetto che svolge effettivamente attività di vendita sul territorio italiano

FORME SPECIALI DI VENDITA - AVVIO E VARIAZIONE

(Vendita a mezzo di apparecchi automatici)

NUOVE INSTALLAZIONI

DICHIARAZIONE INIZIALE 1.17
 DICHIARAZIONE PERIODICA dal ____ / ____ / ____
 Mensile Bimestrale Semestrale al ____ / ____ / ____

N.B. La dichiarazione iniziale e le dichiarazioni periodiche devono essere trasmesse al Comune dove ha sede la ASL di riferimento rispetto alla collocazione degli apparecchi automatici, il quale provvederà a trasmetterle ai Comuni interessati ed alla ASL di riferimento.

1.18

NUMERO DISTRIBUTORI AUTOMATICI: Alimentari Non alimentari
COMUNE di _____ su AREA: Pubblica Privata
Via, Piazza, ecc. _____ N. _____
PRESSO: _____

NUMERO DISTRIBUTORI AUTOMATICI: Alimentari Non alimentari
COMUNE di _____ su AREA: Pubblica Privata
Via, Piazza, ecc. _____ N. _____
PRESSO: _____

NUMERO DISTRIBUTORI AUTOMATICI: Alimentari Non alimentari
COMUNE di _____ su AREA: Pubblica Privata
Via, Piazza, ecc. _____ N. _____
PRESSO: _____

NUMERO DISTRIBUTORI AUTOMATICI: Alimentari Non alimentari
COMUNE di _____ su AREA: Pubblica Privata
Via, Piazza, ecc. _____ N. _____
PRESSO: _____

NUMERO DISTRIBUTORI AUTOMATICI: Alimentari Non alimentari
COMUNE di _____ su AREA: Pubblica Privata
Via, Piazza, ecc. _____ N. _____
PRESSO: _____

NUMERO DISTRIBUTORI AUTOMATICI: Alimentari Non alimentari
COMUNE di _____ su AREA: Pubblica Privata
Via, Piazza, ecc. _____ N. _____
PRESSO: _____

NUMERO DISTRIBUTORI AUTOMATICI: Alimentari Non alimentari
COMUNE di _____ su AREA: Pubblica Privata
Via, Piazza, ecc. _____ N. _____
PRESSO: _____

CESSAZIONE APPARECCHI

DICHIARAZIONE PERIODICA dal ____ / ____ / ____ **1.19**
 Mensile Bimestrale Semestrale al ____ / ____ / ____

1.20

NUMERO DISTRIBUTORI AUTOMATICI: Alimentari [][][] Non alimentari [][][]
COMUNE di _____ su AREA: Pubblica Privata
Via, Piazza, ecc. _____ N. _____
PRESSO: _____

NUMERO DISTRIBUTORI AUTOMATICI: Alimentari [][][] Non alimentari [][][]
COMUNE di _____ su AREA: Pubblica Privata
Via, Piazza, ecc. _____ N. _____
PRESSO: _____

NUMERO DISTRIBUTORI AUTOMATICI: Alimentari [][][] Non alimentari [][][]
COMUNE di _____ su AREA: Pubblica Privata
Via, Piazza, ecc. _____ N. _____
PRESSO: _____

NUMERO DISTRIBUTORI AUTOMATICI: Alimentari [][][] Non alimentari [][][]
COMUNE di _____ su AREA: Pubblica Privata
Via, Piazza, ecc. _____ N. _____
PRESSO: _____

NUMERO DISTRIBUTORI AUTOMATICI: Alimentari [][][] Non alimentari [][][]
COMUNE di _____ su AREA: Pubblica Privata
Via, Piazza, ecc. _____ N. _____
PRESSO: _____

NUMERO DISTRIBUTORI AUTOMATICI: Alimentari [][][] Non alimentari [][][]
COMUNE di _____ su AREA: Pubblica Privata
Via, Piazza, ecc. _____ N. _____
PRESSO: _____

NUMERO DISTRIBUTORI AUTOMATICI: Alimentari [][][] Non alimentari [][][]
COMUNE di _____ su AREA: Pubblica Privata
Via, Piazza, ecc. _____ N. _____
PRESSO: _____