

Amministrazione destinataria
Regione Friuli Venezia Giulia

Ufficio destinatario

Segnalazione certificata di inizio/modifica/variazione/cessazione attività per vendita di funghi epigei freschi spontanei

***Ai sensi dell'articolo 14 della Legge 12/08/1993, n. 352 e dell'articolo 2 del Decreto del
Presidente della Repubblica 14/07/1995, n. 376***

Il sottoscritto											
Cognome				Nome				Codice Fiscale			
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita					Cittadinanza			
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
in qualità di <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i>											
Ruolo											
Denominazione/Ragione sociale							Tipologia				
Sede legale											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Codice Fiscale					Partita IVA						
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio					Provincia	Numero iscrizione					
Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA)					Provincia	Numero iscrizione					
Posizione INAIL					Codice INAIL impresa						
domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento											
<i>(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)</i>											
Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata											

in relazione all'attività di commercio

Classificazione

- ☐ su aree pubbliche
- ☐ all'ingrosso
- ☐ per corrispondenza, televisione o altri mezzi
- ☐ di vendita diretta a domicilio
- ☐ al minuto in sede fissa

Settore merceologico attuale

- ☐ non alimentare
- ☐ alimentare

in precedenza avviata tramite

Titolo autorizzativo	Protocollo	Data	Ente di riferimento
<input type="radio"/> autorizzazione, concessione o nulla osta			
<input type="radio"/> SCIA, DIAP o COM			
<input type="radio"/> altro (specificare)			

con sede operativa in

(in caso di trasferimento della sede inserire la nuova sede operativa)

Particella terreni o unità immobiliare urbana		Codice catastale	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Piano

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (se diverso da zero sarà necessario allegare il modulo "Ulteriori immobili oggetto del procedimento")

il procedimento riguarda ulteriori immobili

Agibilità dei locali	Protocollo	Data

Insegna

che prevede la vendita di funghi epigei freschi spontanei

Specie di funghi venduti (Allegato I del Decreto del Presidente della Repubblica 14/07/1995, n. 376)

- ☐ *Amanita caesarea* (Scop.:Fr.) Persoon
- ☐ *Boletus aestivalis* (Paulet) Fries sinonimo *Boletus reticulatus*
- ☐ *Boletus aereus* Bull.:Fr.
- ☐ *Boletus edulis* Bull.:Fr.
- ☐ *Boletus pinophilus* Pilat & Dermek sinonimo *Boletus pinicola*
- ☐ *Cantharellus* sp. (escluse specie allegato nazionale)
- ☐ *Clitocybe geotropa* (Bulliard) Quelet
- ☐ *Hydnum repandum* L.:Fr.
- ☐ *Hydnum rufescens* Fries
- ☐ *Hygrophorus russula* (Schff.:Fr.) Quel.
- ☐ *Macrolepiota procera* (Scop.:Fr.) Sing.
- ☐ *Morchella* sp. (tutte le specie)
- ☐ *Russula virescens* (Schff.) Fries
- ☐ *Suillus granulatus* (L.:Fr.) Roussel sinonimo *Boletus granulatus*
- ☐ *Suillus luteus* (L.:Fr.) Roussel sinonimo *Boletus luteus*
- ☐ *Suillus bellinii* (Inzenga) Kuntze
- ☐ *Suillus collinitus* (Fr.) Kuntze
- ☐ anche secchi sfusi (solo per chi ha fatto apposito esame)
- ☐ altre specie (specificare)

SEGNALA

<input type="radio"/>	l'avvio dell'attività
<input type="radio"/>	la modifica di una attività esistente, riguardante:
<input type="checkbox"/>	trasferimento della sede
<input type="checkbox"/>	locali/impianti
<input type="radio"/>	la variazione dell'attività, riguardante:
<input type="radio"/>	cambio di ragione sociale
<input type="radio"/>	modifica dei soggetti titolari dei requisiti
<input type="checkbox"/>	modifica della compagine sociale (soci, membri dell'organo di amministrazione, ecc.)
<input type="checkbox"/>	modifica dei soggetti titolari dei requisiti (attestato di idoneità identificazione specie fungine)
<input type="radio"/>	subingresso
<input type="radio"/>	sospensione o ripresa dell'attività
<input type="radio"/>	cessazione dell'attività

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- ☒ che nei propri confronti non sono state applicate con provvedimento definitivo una delle misure di prevenzione previste dal libro I, titoli I, capo II del Decreto Legislativo 06/09/2011 n. 159 (" *Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia* ")
- ☒ di non aver riportato condanne penali ostative allo svolgimento dell'attività e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi dell'articolo 11 e dell'articolo 92 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773
- ☒ di non essere incapace di obbligarsi ai sensi dell'articolo 131 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773
- ☒ che nei confronti della società non sono state presentate nell'ultimo quinquennio istanze di fallimento o ammissione a concordato preventivo
- ☒ di essere in possesso di eventuali autorizzazioni/titoli preliminari necessari allo svolgimento dell'attività oggetto della segnalazione (ad esempio autorizzazioni scarichi/emissioni, nulla osta prevenzione incendi, licenze di pubblico spettacolo, ecc.)
- ☒ che i locali ed i servizi igienici sono conformi alle caratteristiche dettate dalle normative in materia sanitaria, edilizia, urbanistica e ad ogni altra normativa e regolamentazione vigente
- ☒ di avere la disponibilità dei locali
- ☒ che l'edificio/i locali/l'area in cui si svolge l'attività ha/hanno una destinazione d'uso compatibile con l'attività oggetto della SCIA
- ☒ che l'attività rispetta i requisiti definiti dalla normativa vigente

possesso dei requisiti soggettivi morali per l'esercizio dell'attività

(da compilare in caso di avvio dell'attività, subingresso o modifica dei soggetti titolari dei requisiti)

Soggetti tenuti alla dichiarazione dei requisiti morali

- | | |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="radio"/> | unico soggetto tenuto a presentare la dichiarazione del possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività ai sensi dell'articolo 2 del Decreto del Presidente della Repubblica 03/06/1998, n. 252 |
| <input type="radio"/> | oltre al sottoscrittore ci sono altri soggetti tenuti a presentare la dichiarazione di possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività
(compilare il modello "autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti") |

possesso dei requisiti soggettivi (attestato di idoneità identificazione specie fungine) per l'esercizio dell'attività

(da compilare in caso di avvio dell'attività o modifica dei soggetti titolari dei requisiti)

Soggetti tenuti alla dichiarazione dei requisiti (attestato di idoneità identificazione specie fungine)

- | | |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="radio"/> | titolare o legale rappresentante
(compilare il modello "dichiarazione possesso dei requisiti (attestato di idoneità identificazione specie fungine)") |
| <input type="radio"/> | preposto o delegato dalla società
(compilare il modello "dichiarazione possesso dei requisiti (attestato di idoneità identificazione specie fungine)") |

AVVIO DELL'ATTIVITA' (A0)

Codici ATECO attività svolte dell'impresa (da compilare se l'attività è svolta in forma imprenditoriale)

Codice ATECO (es. 14.11.00)	Anno	Validazione codice
Codice ATECO (es. 14.11.00)	Anno	Validazione codice

Codice ATECO (es. 14.11.00)	Anno	validazione codice
Codice ATECO (es. 14.11.00)	Anno	validazione codice
Codice ATECO (es. 14.11.00)	Anno	validazione codice
Numero addetti (indicare il numero di addetti previsto al momento della presentazione della SCIA, indipendentemente dalla tipologia contrattuale. Per addetto si intende chiunque ed a qualunque titolo lavori presso la sede operativa della ditta oggetto della presente segnalazione)		
Durata dell'attività		
<input type="radio"/> permanente		
<input type="radio"/> temporanea dal al		
<input type="radio"/> stagionale dal al		
compilare entrambe le date poiché in questo caso la SCIA è valida sia per la segnalazione di avvio che per quella di cessazione dell'attività.		

TRASFERIMENTO DELLA SEDE (A1) - collocazione precedente							
Particella terreni o unità immobiliare urbana		Codice catastale	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Piano	

MODIFICA LOCALI/IMPIANTI (A2)	
Tipologia modifica	
<input type="radio"/> estensione superficie destinata all'attività oggetto della presente segnalazione	
<input type="radio"/> riduzione superficie destinata all'attività oggetto della presente segnalazione	
Descrizione modifica (descrivere cosa comporta la modifica e la nuova distribuzione delle superfici)	

CESSAZIONE ATTIVITÀ (B2)	
Motivazione	
A far tempo dal giorno	A seguito delle cessazioni indicate, nella suddetta sede operativa

SUBINGRESSO A (B3)										
Denominazione/Ragione sociale							Tipologia			
Sede legale										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
Codice fiscale					Partita IVA					
A far tempo dal giorno		A seguito di		Specificare altre cause						
Il subingresso avviene							Data fine gestione			
Dichiara inoltre										
<input type="radio"/> che i locali non hanno riportato modifiche rispetto alle planimetrie già in possesso di codesto Comune e che nulla è cambiato nelle condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata/dichiarata										
<input type="radio"/> che i locali e/o l'attività hanno riportato modifiche per le quali sarà presentata apposita SCIA										
SOSPENSIONE O RIPRESA DELL'ATTIVITÀ (B4)										
Tipo istanza										
<input type="radio"/> l'attività verrà sospesa										
Data fine sospensione					Motivazione					
<input type="radio"/> l'attività precedentemente sospesa verrà ripresa										
Data inizio sospensione					Data ripresa					
CAMBIAMENTO RAGIONE SOCIALE (B5)										
Precedente ragione sociale										
Nuova ragione sociale										
MODIFICA SOGGETTI TITOLARI DEI REQUISITI (B6)										
Soggetti che cessano la titolarità dei requisiti										
Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Cognome			Nome			Codice Fiscale				

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

<input type="checkbox"/>	n° autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti
<input type="checkbox"/>	copia dell'atto di cessione o dichiarazione notarile
<input type="checkbox"/>	dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà del preposto alla vendita al consumatore finale
<input type="checkbox"/>	planimetria dei locali in scala non inferiore a 1:100 indicando anche, per ogni locale, destinazione d'uso, superficie, altezza e operazioni che vi si svolgono
<input type="checkbox"/>	ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria (da allegare se previsti)
<input type="checkbox"/>	ulteriori immobili oggetto del procedimento
<input type="checkbox"/>	copia del permesso di soggiorno (da allegare in caso di cittadino extracomunitario)
<input type="checkbox"/>	copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Luogo	Data	Il dichiarante