

SITUAZIONE LOCALI ESISTENTI DA VARIARE

L'attività oggetto della presente dichiarazione si svolge attualmente nei seguenti locali: 1.4

IDENTIFICATIVO UNITA' LOCALE

Via, Piazza _____ n° _____ C.A.P.

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

(*) solo se si tratta di spaccio interno o di somministrazione abbinata ad altre attività

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="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Non alimentari	A2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
TABELLE SPECIALI	<input type="checkbox"/> Generi di monopolio	A3	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
N.B. Per superficie delle tabelle speciali si intende solo quella dei generi abbinati	<input type="checkbox"/> Farmacie	A4	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Carburanti	A5	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

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

Barrare se la superficie è calcolata in maniera convenzionale (vendita di generi ingombranti, inamovibili, a consegna differita)

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

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

1.13

- 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

1.14

La composizione merceologica dell'attività subirà le seguenti variazioni:

<input type="checkbox"/> Settore alimentare (*)	<input type="checkbox"/> aggiunto	<input type="checkbox"/> eliminato
<input type="checkbox"/> Settore non alimentare	<input type="checkbox"/> aggiunto	<input type="checkbox"/> eliminato

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

VARIAZIONE SITO WEB

1.15

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 1.16
- DICHIARAZIONE PERIODICA dal ____ / ____ / ____
- Mensile Bimestrale Semestrale al ____ / ____ / ____

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

1.17

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 ____ / ____ / ____ **1.18**
 Mensile Bimestrale Semestrale al ____ / ____ / ____

1.19

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: _____