

<p><b>ALLEGATO D-2</b></p> <p><b>Requisiti professionali per l'esercizio di attività di commercio alimentare e somministrazione di alimenti e bevande</b></p> <p>(D.Lgs. 59/2010, art. 71)</p>	<p><b>Si usa per:</b>  <i>Tutte le attività di commercio nel settore alimentare e di somministrazione di alimenti e bevande</i>  <i>Il presente modello deve essere compilato dal soggetto indicato nel modello B corrispondente</i></p> <p><b>[Riservato all'ufficio SUAPE] Il presente modello è collegato all'allegato B relativo all'attività specifica esercitata o da esercitare, e comporta l'attivazione degli stessi endoprocedimenti e della stessa tipologia di procedimento in esso indicati. I modelli connessi sono:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- B1, B2, B3, B5</li> </ul>
--	---

**Pratica nr.**

**RICHIEDENTE**

Il Titolare :

(attenzione inserire il nominativo della persona fisica o del soggetto che rappresenta la persona giuridica – NON INSERIRE I DATI DEL PROCURATORE)

Cognome	
Nome	
Sesso	
Codice Fiscale	
Nato/a in Italia	<input type="checkbox"/>
Nato/a a	
il	
Provincia di	
Codice comune	
Nato/a all'estero	<input type="checkbox"/>
Il	
Nato/a a	
Cittadinanza Italiana	<input type="checkbox"/>
Cittadinanza Straniera	<input type="checkbox"/>
Estremi del documento di soggiorno (se cittadino non U.E.)	
Residente in Italia	<input type="checkbox"/>
Comune di	
Provincia	
CAP	
Telefono Fisso	
Cellulare	
E-mail	
Indirizzo	
n.	
Frazione	
Residente all'estero	<input type="checkbox"/>
Comune e Stato di residenza (estero)	
chiede di	
intestare a suo nome	<input type="checkbox"/>
la pratica edilizia	<input type="checkbox"/>
la pratica relativa a un'attività produttiva svolta in forma non imprenditoriale (es. bed and breakfast, guide turistiche)	<input type="checkbox"/>
intestare la pratica al seguente soggetto costituito o da costituire (es. ditta individuale, società, condominio, associazione o altra forma di persona giuridica)	<input type="checkbox"/>

Carica	
--------	--

Dell'Impresa

Denominazione / Ragione Sociale	
Codice Fiscale	
P. IVA o Identificativo Straniero	
Codice REA	
CCIAA	
Al registro	
Forma Giuridica	
Con sede in Italia	<input type="checkbox"/>
Con sede all'estero	<input type="checkbox"/>
Indirizzo	
Civico	
Località / Frazione	
Telefono	
E-mail	
Stato dell'impresa (Attiva, In dismissione, Cessata...)	

agli artt. 75 e 76 del precitato D.P.R. 445/2000, nonché di quanto previsto dall'art. 1, comma 28 della L.R. n° 3/2008 e dall'art 19 della Legge n° 241/1990

ai sensi e per gli effetti degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle responsabilità penali ed amministrative conseguenti alle dichiarazioni false o mendaci e di formazione o uso di atti falsi di cui

Domicilio elettronico - Indirizzo PEC per ogni comunicazione inerente la pratica	
Note	

## DICHIARANTE NON INTESATARIO DELLA PRATICA

Cognome	
Nome	
Sesso	
Codice Fiscale	
Nato/a in Italia	<input type="checkbox"/>

Nato/a a

il	
Provincia di	
Codice comune	
Nato/a all'estero	<input type="checkbox"/>
Il	
Nato/a a	
Cittadinanza Italiana	<input type="checkbox"/>
Cittadinanza Straniera	<input type="checkbox"/>
Estremi del documento di soggiorno (se cittadino non U.E.)	
Residente in Italia	<input type="checkbox"/>

Comune di

Provincia	
CAP	
Telefono Fisso	
Cellulare	
E-mail	
Indirizzo	
n.	
Frazione	
Residente all'estero	<input type="checkbox"/>

Comune e Stato di residenza (estero)

## DICHIARA

### D2 - Dati generali dell'intervento

#### IL SOTTOSCRITTO

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni false ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n°445 del 28/12/2000, della decadenza dei benefici sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del D.P.R. 445/2000, nonché di quanto previsto dall'art. 71 del D.P.R. n°445/2000 sul consenso prestato dal dichiarante con la presente, al controllo della corrispondenza al vero di quanto dichiarato

#### DICHIARA

Quanto contenuto nei seguenti quadri:

### Dati dei locali o dei terreni

Intervento da realizzarsi presso un luogo ben determinato o attività svolta in sede fissa	[ ]
Comune	
Attività svolta in forma itinerante	[ ]
Attività svolta online	[ ]
Indirizzo del sito	
Attività svolta con altre modalità	[ ]
Specificare	

### D2 - Requisiti professionali

Di essere in possesso dei requisiti professionali di cui all'art. 71, comma 6 del D.Lgs. 59/2010, ovvero	[ ]
Selezionare un'opzione	
1. Di aver frequentato con esito positivo il corso professionale abilitante per il commercio, la preparazione o la somministrazione di alimenti e bevande sotto specificato	[ ]
Ente organizzatore	
Nome dell'Istituto	
Sede dell'istituto	
Descrizione corso	
Data di conclusione	
Esito	
2. Di essere in possesso del titolo di studio abilitante sotto specificato	[ ]
Descrizione titolo di studio	
Istituto e data di conseguimento	
N.B: Sono abilitanti ai sensi dell'art. 71 del D.Lgs. 59/2010 tutti i diplomi 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, ovvero quelli per i quali sia stata ottenuta la dichiarazione di corrispondenza da parte del Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca	
3. di aver esercitato in proprio un'attività d'impresa nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande, per almeno due anni (anche non continuativi) nell'ultimo quinquennio	[ ]
Indicare periodo di esperienza	
Indicare nome e sede impresa	
Numero iscrizione Registro Imprese	

CCIAA di	
N° REA	
4. di aver prestato la propria opera presso imprese esercenti l'attività nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande, per almeno due anni (anche non continuativi) nell'ultimo quinquennio, comprovata dalla iscrizione all'Istituto nazionale per la previdenza sociale	<input type="checkbox"/>
Selezionare un'opzione	
quale dipendente qualificato addetto alla vendita o all'amministrazione o alla preparazione degli alimenti	<input type="checkbox"/>
Qualifica	
Tipo contratto applicato	
Livello	
quale socio lavoratore o in altre posizioni equivalenti	<input type="checkbox"/>
Specificare	
quale coadiutore familiare (se trattasi di coniuge, parente o affine, entro il terzo grado, dell'imprenditore)	<input type="checkbox"/>
Indicare periodo di esperienza	
Nome dell'impresa	
Sede dell'impresa	
Numero iscrizione Registro Imprese	
CCIAA di	
N° REA	
5. di avere conseguito la qualificazione professionale all'estero o di aver esercitato l'attività in questione in un altro Stato Membro della Unione Europea o dello Spazio Economico Europeo (art. 30 del decreto legislativo 9 novembre 2007, n. 206) e di avere ottenuto il riconoscimento dall'Autorità competente italiana di cui all'art. 5 del D.Lgs. n. 206/2007	<input type="checkbox"/>
Estremi del decreto di riconoscimento	
6. di essere stato iscritto al Registro degli esercenti il commercio (REC) di cui alla Legge 11 giugno 1971, n. 426, per la somministrazione di alimenti e bevande o il commercio per uno dei gruppi merceologici individuati dalle lettere a), b) e c) dell'articolo 12, comma 2, del decreto ministeriale 4 agosto 1988, n. 375	<input type="checkbox"/>
Numero di iscrizione REC	
CCIAA di	
7. di aver superato l'esame di idoneità a seguito della frequenza del corso abilitante per l'iscrizione al REC o per l'iscrizione alla sezione speciale imprese turistiche del REC (anche senza la successiva iscrizione nel registro)	<input type="checkbox"/>
Presso	
Anno	

## D2 - Accettazione preposto

In caso di soggetto preposto da parte di società o ditta individuale, barrare le seguenti dichiarazioni

Il sottoscritto dichiara di essere in possesso dei requisiti di onorabilità di cui all'art. 71 del D.Lgs. 59/2010	<input type="checkbox"/>
Il sottoscritto accetta l'incarico di preposto da parte della ditta indicata nel rigo seguente, impegnandosi a comunicare tempestivamente all'amministrazione l'eventuale successiva rinuncia a detto incarico	<input type="checkbox"/>
Ditta titolare dell'esercizio	

## D2 - Note

Indicare	
----------	--

<b>D2 - Firma</b>
-------------------

Documento da firmare digitalmente ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, e del D.Lgs 7 marzo 2005, n. 82

**N.B. Il presente modulo è sottoscritto dal dichiarante sopra indicato. In caso di procura speciale ai sensi dell'art. 32, comma 2 della L.R. n. 24/2016, il presente modulo deve essere stampato, sottoscritto con firma autografa dal dichiarante e conservato in originale dal procuratore, il quale provvederà ad apporvi la propria firma digitale in luogo e per conto del dichiarante.**