

**Amministrazione destinataria**

Regione Marche

Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo

Comunicazione per l'inizio o la cessazione di affido o sub-affido in gestione di un reparto

Ai sensi dell'articolo 53 della Legge regionale 05/08/2021, n. 22

Il sottoscritto

Cognome	Nome	Codice Fiscale
---------	------	----------------

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
-----------------	-------	------------------	--------------

Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
-----------	-----------	--------	-----------	--------	---------	---------	-------	-------	-----	-----

Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata
--------------------	----------------	-----------------------------	-------------------------------

in qualità di *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

Ruolo

Denominazione/Ragione sociale	Tipologia
-------------------------------	-----------

Sede legale	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
-------------	-----------	--------	-----------	--------	---------	---------	-------	-------	-----	-----

Codice Fiscale	Partita IVA
----------------	-------------

Telefono	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata
----------	-----------------------------	-------------------------------

Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio	Provincia	Numero Iscrizione
--	-----------	-------------------

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata

in relazione all'attività con sede operativa in

P.T. o U.I.U.	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura		
							☐		
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")
il procedimento riguarda ulteriori immobili

Insegna

Attività svolta

Tipologia attività

- ☐ commercio in esercizio di vicinato
- ☐ commercio in media struttura di vendita
- ☐ commercio in grande struttura di vendita
- ☐ attività di somministrazione di alimenti e bevande
- ☐ altro esercizio commerciale

(specificare)

in precedenza avviata tramite

Titolo autorizzativo

- ☐ autorizzazione, concessione o nulla osta
- ☐ SCIA o comunicazione
- ☐ altro (specificare)

Protocollo

Data

Ente di riferimento

COMUNICA

- ☐ di aver dato
- ☐ in affidamento la gestione di reparto
- ☐ in sub-affidamento la gestione di reparto
- ☐ di aver cessato
- ☐ l'affidamento la gestione di reparto
- ☐ ii sub-affidamento la gestione di reparto

con la seguente superficie

Settore merceologico

☐ alimentare

Superficie di vendita

m²

☐ non alimentare

Superficie di vendita

m²

Vendita di prodotti appartenenti alle seguenti Tabelle speciali

☐ generi di monopolio

Superficie di vendita generi di monopolio

m²

☐ farmacie

Superficie di vendita farmacie

m²

☐ carburanti

Superficie di vendita carburanti

m²

Somministrazione di alimenti e bevande

☐ somministrazione di alimenti e bevande

Superficie di somministrazione

m²

Superficie complessiva

m²

che prevederà la vendita o somministrazione del seguente tipologia di prodotti

Gamma di prodotti

caratteristiche dell'affidamento

Durata dell'affidamento

Contratto di affidamento di reparto stipulato a mezzo di

☐ atto pubblico notarile

Rep. n.

Del

A cura del Notaio

☐ scrittura privata

Registrata presso

In data

Con numero

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 il reparto oggetto dell'affidamento o del sub-affidamento in gestione di cui alla presente comunicazione è strutturalmente collegato all'esercizio e non ha accesso autonomo
- ☒ che l'affidamento di cui alla presente comunicazione non comporta alcun mutamento allo stato dei luoghi

☐ **referente per la pratica**

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

Telefono cellulare

Telefono fisso

Posta elettronica ordinaria

Posta elettronica certificata

Elenco degli allegati

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

- ☐ copia del regolare contratto di affidamento o di sub-affidamento in gestione del reparto
- ☐ dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà del cedente
- ☐ notifica sanitaria (articolo 6 del Regolamento di esecuzione dell'Unione europea 29/04/2004, n. 852)
- ☐ planimetria dei locali con l'esatta individuazione del reparto affidato in gestione e la relativa superficie di vendita
- ☐ ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria
(da allegare se previsti)
- ☐ ulteriori immobili oggetto del procedimento
- ☐ copia del permesso di soggiorno
(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)
- ☐ copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- ☐ altri allegati

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)

- ☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Luogo

Data

il dichiarante