

## **Studio Associato**

---

**Da:** <posta-certificata@pec.aruba.it>  
**Data:** mercoledì 23 dicembre 2020 10:08  
**A:** <studio@pec.studio-associato.org>  
**Allega:** daticert.xml  
**Oggetto:** ACCETTAZIONE: suap Edizioni Dottrinari Srl

## **Ricevuta di accettazione**

---

Il giorno 23/12/2020 alle ore 10:08:10 (+0100) il messaggio  
"suap Edizioni Dottrinari Srl" proveniente da "studio@pec.studio-associato.org"  
ed indirizzato a:  
suap@pec.comune.pellezzano.sa.it ("posta certificata")

Il messaggio è stato accettato dal sistema ed inoltrato.  
Identificativo messaggio: opec293.20201223100810.10729.267.2.66@pec.aruba.it



COMUNE DI PELLEZZANO  
PROVINCIA di SALERNO

DOMANDA UNICA

Timbro Protocollo

## RICHIESTA DI ATTIVAZIONE PROCEDURA S.U.A.P.

Per APERTURA PER SUBINGRESSO (tipo attivazione - es. apertura)

di ESERCIZIO DI VICINATO (attività produttiva)

Il/la sottoscritto/a,

Cognome MANGILI Nome FRANCO BATTISTA

nato a:

Comune BOHATE SOPRA Provincia BG

Stato ITALIA Cittadinanza ITALIANA il 26/08/1952

C.F. M|N|G|F|N|C|5|2|M|2|6|A|9|6|3|B|

residente in:

Via/Piazza NICOLA BUONSERVIZI n. 25

Comune SALERNO Provincia ( SA ) C.A.P. 8|4|1|3|5|

in qualità di:

- titolare  
 legale rappresentante  
 altro (specificare) \_\_\_\_\_

della (specificare la forma giuridica)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> impresa individuale;                         | <input type="radio"/> società per azioni;                        |
| <input type="radio"/> società in nome collettivo;                  | <input type="radio"/> associazione di promozione sociale (ONLUS) |
| <input type="radio"/> società in accomandita semplice;             | <input type="radio"/> associazione legalmente riconosciuta;      |
| <input checked="" type="radio"/> società a responsabilità limitata | <input type="radio"/> associazione non legalmente riconosciuta;  |
| <input type="radio"/> società in accomandita per azioni;           | <input type="radio"/> altro (specificare) _____                  |

denominazione o ragione sociale: EDIZIONI DOTTRINARI S.R.L.

CODICE FISCALE dell'impresa 0|5|9|6|1|0|0|0|6|5|9|

Iscritta al Registro Imprese della Camera di Commercio di SALERNO

al n. 4|8|7|0|0|4| in data 22/12/2020

PARTITA IVA 0|5|9|6|1|0|0|0|6|5|9|

con sede in Via/Piazza WENNER n. 37

Comune PELEZZANO Provincia (SA) C.A.P. 84080

Contatti: Telefono 089 271297 altri recapiti telefonici 0163 52476

Fax 0163 53808 e-mail STUDIO@PEC.STUDIO-ASSOCIATO.ORG

## CHIEDE

che venga attivata la procedura S.U.A.P. per

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> apertura                      | <input type="checkbox"/> solo intervento edilizio |
| <input type="checkbox"/> ampliamento                   | <input type="checkbox"/> sospensione              |
| <input type="checkbox"/> cambio ragione sociale        | <input checked="" type="checkbox"/> subingresso   |
| <input type="checkbox"/> cessazione                    | <input type="checkbox"/> trasferimento            |
| <input type="checkbox"/> modifiche (specificare) _____ | <input type="checkbox"/> PARERE PREVENTIVO per    |
| <input type="checkbox"/> altro (specificare) _____     | (specificare) _____                               |

dell'attività di LIBRERIA E ARTICOLI RELIGIOSI denominata  
nei locali individuati al N.C.E.U al Foglio n° 13 mappale n° 263 sub. 19,  
agibili e con destinazione d'uso ATTIVITA' PRODUTTIVE  
posti in via/piazza WENNER n. 37  
Località CAPEZZANO nel Comune di Pellezzano.

### Tipologia del Procedimento Unico:

- autocertificato  semplificato  misto

Allo scopo chiede di attivare n° 01 endoprocedimenti come di seguito indicati :

#### Nome Endoprocedimenti

- attività produttiva: APERI. PER SUBINGR. ES. VICINATO
- intervento edilizio: \_\_\_\_\_
- requisiti igienico-sanitari
- notifica ASL ai sensi del Reg. CE 852/04
- insegna: \_\_\_\_\_
- scarichi idrici: \_\_\_\_\_
- valutazione impatto acustico
- emissioni in atmosfera: \_\_\_\_\_
- parere ASL per intervento edilizio (parere preventivo)
- \_\_\_\_\_

#### Modalità

- autocertificato si  no
- autocertificato si  no
- autocertificato si  no
- immediata si  no
- autocertificato si  no

Comune di PELLEZZANO  
Piazza Municipio n°1 CAP 84080  
sito web: <http://www.comune.pellezzano.sa.it>  
E-mail: [suap@pec.comune.pellezzano.sa.it](mailto:suap@pec.comune.pellezzano.sa.it)

Telefono: 089 568746  
Fax: 089 567960  
Orario di apertura al pubblico:  
lunedì : 16:30 - 18:30  
Giovedì : 09.00 - 12.00

## Si allega alla presente

- fotocopia del documento d'identità del dichiarante, nel caso in cui la firma non sia apposta davanti al dipendente addetto alla ricezione;
- ricevuta del pagamento dei diritti SUAP pari a € 50,00 (in base alla delibera di C.C. n. 34 del 26/11/2010 sono dovuti € 50,00 per ogni endoprocedimento attivato );
- (solo in caso di parere preventivo) una copia in più di tutti gli allegati richiesti nell'endoprocedimento specifico.

## DICHIARA

### ➤ di essere informato ai sensi del **D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196**:

- di dover obbligatoriamente conferire i propri dati personali compilando il presente modulo;
  - che gli stessi dati saranno trattati dal Comune, quale Titolare, nonché dal Dirigente dello SUAP, quale Responsabile, in modo cartaceo e telematico, per le sole finalità istituzionali inerenti il rilascio del provvedimento unico finale;
  - che il Comune potrà, ai sensi della vigente normativa, comunicare i suddetti dati a tutti gli Enti che dovranno intervenire nel procedimento, nonché diffondere gli stessi mediante programmi informatici;
  - di poter conoscere, ai sensi dell'art. 7, l'esistenza dei propri dati personali, di poterli aggiornare, rettificare od integrare qualora fosse necessario, nonché di richiederne la cancellazione quando trattati in violazione di legge;
- che ai sensi del DPR 252/1999 \*\*\* non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 10 della Legge 575/1965.

## DICHIARA, altresì

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni rese ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, qualora false, nonché la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo decreto e la decadenza dai benefici conseguenti all'atto autorizzatorio

Pellezzano, Data 23/12/2020

Firma\* Maugili Franco Bottista

- Tramite Ufficio postale CCP n° 18985846 intestato: Comune di Pellezzano – Serv. Tesoreria;  
Causale: Diritti SUAP Pratica \_\_\_\_\_
- Tramite bonifico bancario con le seguenti coordinate: BANCA DI MONTEPRUNO  
IBAN IT80Q0878476210011000106789 indicando come causale "Versamento diritti SUAP,  
pratica \_\_\_\_\_" intestato a "Comune di Pellezzano – Ufficio SUAP"



Al SUAP del Comune di _____	<u>Compilato a cura del SUAP:</u>
Indirizzo _____	Pratica _____
PEC / Posta elettronica	del _____
	Protocollo _____
	<b>COMUNICAZIONE:</b> <input type="checkbox"/> Subingresso in attività
	<b>SCIA UNICA:</b> <input type="checkbox"/> Subingresso in attività di commercio/ somministrazione di prodotti alimentari + SCIA sanitaria e/o altre segnalazioni

## COMUNICAZIONE PER IL SUBINGRESSO IN ATTIVITÀ

### INDIRIZZO DELL'ATTIVITÀ

Compilare se diverso da quello della ditta/società/impresa

Via/piazza _____ n. _____
Comune _____ prov. [ ] [ ] C.A.P. [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
Stato _____ Telefono fisso / cell. _____ fax. _____

### DATI CATASTALI

Foglio n. <u>13</u> map. <u>263</u> (se presenti) sub. <u>19</u> sez. _____
Catasto: <input checked="" type="checkbox"/> fabbricati

### SUBINGRESSO

#### 1 - DATI DELLA IMPRESA A CUI SI SUBENTRA

Il/la sottoscritto/a **COMUNICA** il subingresso nell'attività di:

CONGREGAZIONE DEI PRETI DELLA DOTTRINA CRISTIANA

già avviata con la SCIA/DIA/autorizzazione prot./n. 338 del 11/2/01/11/20/11/21

Avvio dell'attività contestuale

Avvio dell'attività con decorrenza dal [ ] [ ] / [ ] [ ] / [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

#### 2 - MOTIVAZIONE DEL SUBINGRESSO

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Compravendita | <input type="checkbox"/> Affitto d'azienda |
| <input type="checkbox"/> Donazione     | <input type="checkbox"/> Fusione           |
| <input type="checkbox"/> Fallimento    | <input type="checkbox"/> Successione       |

Altre cause CONFERIMENTO RASO D'AZIENDA

Con atto di registrazione n. 15204 del 18/12/2020.

(Se l'atto è in corso di registrazione, dovrà essere allegata la dichiarazione del notaio che lo attesti).

Si rammenta che a norma dell'art. 2556 c.c. i contratti di trasferimento di proprietà o gestione di un'azienda commerciale sono stipulati presso un notaio, in forma di atto pubblico o scrittura privata autenticata e registrata presso l'Agenzia delle Entrate.

### 3 - VARIAZIONE DELLA DENOMINAZIONE

In caso di commercio elettronico: indirizzo nuovo sito web (se diverso dal precedente)

## DICHIARAZIONI SUL POSSESSO DEI REQUISITI DI ONORABILITA' E PROFESSIONALI

### a) Attività di commercio e/o somministrazione

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR 445 del 2000 e Codice Penale), sotto la propria responsabilità

dichiara:

Solo per l'attività di commercio

di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dalla legge;

Solo per l'attività di somministrazione di alimenti e bevande

- di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dalla legge e di non trovarsi nelle condizioni previste dalla legge (artt. 11, 92 e 131 del TULPS, Regio Decreto 18/06/1931, n. 773);

Quali sono i requisiti di onorabilità previsti dalla legge per l'esercizio dell'attività?  
(art. 71, D.Lgs. n. 59/2010)<sup>1</sup>

Non possono esercitare l'attività commerciale di vendita e di somministrazione:

- coloro che sono stati dichiarati delinquenti abituali, professionali o per tendenza, salvo che abbiano ottenuto la riabilitazione;
- coloro che hanno riportato una condanna, con sentenza passata in giudicato, per delitto non colposo, per il quale è prevista una pena detentiva non inferiore nel minimo a tre anni, sempre che sia stata applicata, in concreto, una pena superiore al minimo edittale;
- coloro che hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, una condanna a pena detentiva per uno dei delitti di cui al libro II, Titolo VIII, capo II del codice penale, ovvero per ricettazione, riciclaggio, insolvenza fraudolenta, bancarotta fraudolenta, usura, rapina, delitti contro la persona commessi con violenza, estorsione;
- coloro che hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, una condanna per reati contro l'igiene e la sanità pubblica, compresi i delitti di cui al libro II, Titolo VI, capo II del codice penale;
- coloro che hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, due o più condanne, nel quinquennio precedente all'inizio dell'esercizio dell'attività, per delitti di frode nella preparazione e nel commercio degli alimenti previsti da leggi speciali;
- coloro che sono sottoposti a una delle misure previste dal Codice delle leggi antimafia (D.Lgs. n. 159/2011)<sup>2</sup> ovvero a misure di sicurezza.

Il divieto di esercizio dell'attività nei casi previsti dalle lettere b), c), d), e) ed f), permane per la durata di cinque anni a decorrere dal giorno in cui la pena è stata scontata. Qualora la pena si sia estinta in altro modo, il termine di cinque anni decorre dal giorno del passaggio in giudicato della sentenza, salvo riabilitazione.

Il divieto di esercizio dell'attività non si applica qualora, con sentenza passata in giudicato sia stata concessa la sospensione condizionale della pena sempre che non intervengano circostanze idonee a incidere sulla revoca della sospensione.

In caso di società, associazioni od organismi collettivi i requisiti morali devono essere posseduti dal legale rappresentante, da altra persona preposta all'attività commerciale e da tutti i soggetti individuati dall'articolo 2, comma 3, del decreto del Presidente della Repubblica 3 giugno 1998,

<sup>1</sup> I riquadri hanno una finalità esplicativa, per assicurare maggiore chiarezza all'impresa sul contenuto delle dichiarazioni da rendere. Potranno essere adeguati in relazione ai sistemi informativi e gestiti dalle Regioni, anche tramite apposite istruzioni.

<sup>2</sup> Con l'adozione del nuovo Codice delle leggi antimafia (D.Lgs. n. 159/2011) i riferimenti normativi alla legge n. 1423/1956 e alla legge n. 575/1965, presenti nell'art. 71, comma 1, lett. f), del D.Lgs. n. 59/2010, sono stati sostituiti con i riferimenti allo stesso Codice delle leggi antimafia (art. 116).

n. 252. In caso di impresa individuale i requisiti devono essere posseduti dal titolare e dall'eventuale altra persona preposta all'attività commerciale.

Non possono esercitare l'attività di somministrazione di alimenti e bevande coloro che si trovano nelle condizioni sopra riportate, o hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, una condanna per reati contro la moralità pubblica e il buon costume, per delitti commessi in stato di ubriachezza o in stato di intossicazione da stupefacenti; per reati concernenti la prevenzione dell'alcolismo, le sostanze stupefacenti o psicotrope, il gioco d'azzardo, le scommesse clandestine, nonché per reati relativi ad infrazioni alle norme sui giochi.

**Per tutte le attività:**

X che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159, "Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia").

Quali sono le cause di divieto, decadenza o sospensione previste dalla legge (D.Lgs. n. 159/2011)?

- provvedimenti definitivi di applicazione delle misure di prevenzione personale (sorveglianza speciale di pubblica sicurezza oppure obbligo di soggiorno nel comune di residenza o di dimora abituale - art. 5 del D.Lgs 159/2011);
- condanne con sentenza definitiva o confermata in appello per uno dei delitti consumati o tentati elencati nell'art. 51, comma 3-bis, del Codice di procedura penale (per esempio, associazione di tipo mafioso o associazione finalizzata al traffico di stupefacenti, ecc.).

**Solo per il subingresso in attività di commercio (anche forme speciali escluse spacci interni) e/o somministrazione di prodotti alimentari (SCIA UNICA):**

di essere in possesso di uno dei requisiti professionali previsti dalla legge per l'esercizio dell'attività (art. 71, comma 6 del d.Lgs. 26/03/2010, n. 59 e specifiche disposizioni regionali di settore) e indicati di seguito:

di aver frequentato con esito positivo un corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dalle Regioni o dalle Province autonome di Trento e Bolzano o da equivalente Autorità competente in uno Stato membro della Unione Europea o dello Spazio Economico Europeo, riconosciuto dall'Autorità competente italiana<sup>3</sup>:

presso l'Istituto \_\_\_\_\_  
con sede in \_\_\_\_\_  
oggetto corso \_\_\_\_\_  
anno di conclusione \_\_\_\_\_

di aver esercitato in proprio, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, l'attività di impresa nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande:

tipo di attività \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
tipo di attività \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
tipo di attività \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

iscrizione Registro Imprese della Camera di Commercio (C.C.I.A.A.) di \_\_\_\_\_ n. R.E.A. \_\_\_\_\_  
o equivalente registro di uno Stato membro della Unione Europea o dello Spazio Economico Europeo (se presente): Registro di \_\_\_\_\_, estremi registrazione n. \_\_\_\_\_

di aver prestato la propria opera, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese operanti nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande, in qualità di dipendente qualificato, addetto alla vendita o all'amministrazione o alla preparazione di alimenti, o in qualità di socio lavoratore o in altre posizioni equivalenti, o, se trattasi di coniuge, parente o affine (parente del coniuge), entro il terzo grado, dell'imprenditore, in qualità di coadiutore familiare, comprovata dalla iscrizione all'Istituto nazionale per la previdenza sociale

nome impresa \_\_\_\_\_  
sede impresa \_\_\_\_\_

quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

quale coadiutore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

quale socio lavoratore, regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

altre posizioni equivalenti \_\_\_\_\_, regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

<sup>3</sup> Le Autorità competenti al riconoscimento sono individuate dall'art. 5 del D.Lgs. n. 206/2007.

di essere in possesso di un diploma 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 o di avere ottenuto la dichiarazione di corrispondenza da parte del Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca:

Scuola/Istituto/Ateneo \_\_\_\_\_  
anno di conclusione \_\_\_\_\_ materie attinenti \_\_\_\_\_

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 con decreto n° \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

di essere in possesso del requisito della pratica professionale in quanto<sup>4</sup>:

è stato iscritto al REC (Registro Esercenti il Commercio) per le tabelle rientranti nel settore alimentare e per l'attività di somministrazione di alimenti e bevande, nell'anno \_\_\_\_\_ presso la Camera di Commercio (C.C.I.A.A.) di \_\_\_\_\_

ha superato l'esame di idoneità a seguito della frequenza del corso abilitante per l'iscrizione al REC (anche senza la successiva iscrizione in tale registro), nell'anno \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

ha superato l'esame di idoneità a seguito della frequenza del corso abilitante per l'iscrizione alla sezione speciale imprese turistiche del REC (anche senza la successiva iscrizione in tale registro), nell'anno \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

**OPPURE (sia per le imprese individuali sia per le società)**

che i requisiti professionali previsti dalla legge per l'esercizio dell'attività (art.71, comma 6 del d.Lgs. 26/03/2010, n. 59) sono posseduti dal Sig./ra \_\_\_\_\_, in qualità di preposto, che ha compilato la dichiarazione di cui all'allegato B.

## DICHIARAZIONI SUL POSSESSO DEI REQUISITI PROFESSIONALI

### b) Attività di acconciatore e/o estetista

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR 445 del 2000 e Codice penale), sotto la propria responsabilità,

dichiara:

- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159, "Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia").

#### Nel caso di esercizio di attività di acconciatore:

di essere Responsabile tecnico e

di essere in possesso dell'abilitazione professionale, rilasciata da \_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_, con atto n. \_\_\_\_\_,

di essere in possesso di qualifica di acconciatore o di parrucchiere, per uomo o per donna, prevista dalla legge (art. 6, comma 2, della L. 17 agosto 2005, n. 174), rilasciata da \_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_, con atto n. \_\_\_\_\_,

di avere conseguito la qualificazione professionale all'estero e di averne ottenuto il riconoscimento dall'Autorità competente con decreto n. \_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_,

altro (specificare) \_\_\_\_\_,

**OPPURE**

che il/la Responsabile/i tecnico/i è/sono:

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_

<sup>4</sup> Il Ministero per lo Sviluppo Economico, con la circolare n. 3656/c del 12/09/2012, al punto 2.1.8, ha confermato che le condizioni indicate possono essere considerate requisito valido per l'avvio dell'attività di vendita del settore alimentare e di somministrazione di alimenti e bevande.

(in qualità di:  Titolare;  Socio partecipante al lavoro;  Familiare coadiuvante;  Dipendente)

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_ ,

(in qualità di:  Titolare;  Socio partecipante al lavoro;  Familiare coadiuvante;  Dipendente)

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_ ,

(in qualità di:  Titolare;  Socio partecipante al lavoro;  Familiare coadiuvante;  Dipendente)

(dato ricorsivo: prevedere funzionalità 'Aggiungi')

che possiede/ono l'abilitazione professionale prevista, come dichiarato in Allegato C.

**Nel caso di esercizio di attività di estetista (art. 3, c. 8 della L. n. 1/1990 e specifiche disposizioni regionali di settore):**

di essere Responsabile tecnico e

di essere in possesso della qualificazione professionale di estetista, rilasciata da \_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_, con atto n. \_\_\_\_\_,

di essere in possesso dell'abilitazione professionale di estetista, conseguita alla data di entrata in vigore della legge n. 1 del 1990, in quanto:

titolare, per almeno due anni, dell'impresa \_\_\_\_\_ n. REA

socio/a, per almeno due anni, dell'impresa \_\_\_\_\_ n. REA

direttore/rice, per almeno due anni, dell'impresa \_\_\_\_\_ n. REA

dipendente, per almeno tre anni nel quinquennio precedente la data di entrata in vigore della L. n. 1/1990, dell'impresa \_\_\_\_\_ e/o dello studio medico specializzato \_\_\_\_\_, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

di essere in possesso di:

attestato di frequenza del corso regionale rilasciato da \_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_, con atto n. \_\_\_\_\_

attestato/diploma di frequenza di scuole professionali autorizzate/riconosciute, rilasciato da \_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_, con atto n. \_\_\_\_\_

di aver conseguito la qualifica professionale all'estero e di averne ottenuto il riconoscimento dall'Autorità competente con decreto n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

altro (specificare) \_\_\_\_\_,

OPPURE

che il/i Responsabile/i tecnico/i è/sono:

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_ ,

(in qualità di:  Titolare;  Socio partecipante al lavoro;  Familiare coadiuvante;  Dipendente)

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_ ,

(in qualità di:  Titolare;  Socio partecipante al lavoro;  Familiare coadiuvante;  Dipendente)

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_ ,

(in qualità di:  Titolare;  Socio partecipante al lavoro;  Familiare coadiuvante;  Dipendente)

(dato ricorsivo: prevedere funzionalità 'Aggiungi')

che possiede/ono l'abilitazione professionale prevista, come dichiarato in Allegato D.

### ALTRE DICHIARAZIONI

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR 445 del 2000 e Codice Penale), sotto la propria responsabilità

#### Solo per commercio in spacci interni

dichiara che la vendita è effettuata esclusivamente a favore di:

- dipendenti
- militari
- soci
- coloro che hanno titolo ad accedervi all'interno di scuole
- coloro che hanno titolo ad accedervi all'interno di ospedali

#### Solo per commercio di prodotti alimentari mediante apparecchi automatici presso altri esercizi commerciali e/o abilitati in altre strutture

dichiara di impegnarsi a comunicare con cadenza semestrale al SUAP, che la trasmette all'ASL, la disinstallazione / installazione di apparecchi automatici che distribuiscono prodotti alimentari.

#### Solo per commercio presso il domicilio del consumatore

nel caso in cui intenda avvalersi degli incaricati alla vendita, dichiara di impegnarsi a comunicarne l'elenco al SUAP, che lo trasmette all'autorità di pubblica sicurezza.

#### Solo per attività di acconciatore e/o estetista

dichiara di:

- consentire i controlli nei locali da parte delle autorità competenti nel caso in cui l'esercizio dell'attività venga svolto presso la propria abitazione.

#### In tutti i casi

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre:

- di impegnarsi a comunicare ogni variazione relativa a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato.

SCIA UNICA (SCIA + altre segnalazioni, comunicazioni e notifiche):

Il/la sottoscritto/a presenta le segnalazioni e/o comunicazioni indicate nel quadro riepilogativo allegato.

**Attenzione:** qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (art. 75 del DPR 445 del 2000).

Data 23/12/2020

Firma Maugili Franco Battista

#### INFORMATIVA SULLA PRIVACY (ART. 13 del d.lgs. n. 196/2003)

Il D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") tutela le persone e gli altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall'art. 13 del Codice, si forniscono le seguenti informazioni:

**Finalità del trattamento.** I dati personali saranno utilizzati dagli uffici nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

**Modalità del trattamento.** I dati saranno trattati dagli incaricati sia con strumenti cartacei sia con strumenti informatici a disposizione degli uffici.

**Ambito di comunicazione.** I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti dalla Legge 7 agosto 1990, n. 241 ("Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi") ove applicabile, e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 ("Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa").

**Diritti.** L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, di rettifica, di aggiornamento e di integrazione dei dati come previsto dall'art. 7 del d.lgs. n. 196/2003. Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte al SUAP.

Titolare del trattamento: SUAP di \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali.

Data 23/12/2020

Firma Maugili Franco Battista

## Quadro riepilogativo della documentazione allegata

### DOCUMENTAZIONE ALLEGATA ALLA COMUNICAZIONE

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
<input checked="" type="checkbox"/>	Procura/Delega	Nel caso di procura/delega a presentare la comunicazione
<input checked="" type="checkbox"/>	Copia del documento di identità del/i titolare/i	Nel caso in cui la segnalazione non sia sottoscritta in forma digitale e in assenza di procura
<input type="checkbox"/>	Dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci (Allegato A) + copia del documento di identità	Sempre, in presenza di soggetti (es. soci) diversi dal dichiarante
<input type="checkbox"/>	Dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del preposto (Allegato B) + copia del documento di identità	Nel caso di subingresso in attività di commercio di prodotti alimentari e/o somministrazione, in presenza di un preposto
<input type="checkbox"/>	Dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del responsabile tecnico (Allegati C e/o D) + copia del documento di identità	Nel caso di subingresso in attività di acconciatore e/o estetista, in presenza di un Responsabile tecnico diverso dal dichiarante
<input type="checkbox"/>	Dichiarazione di accettazione del Responsabile tecnico + copia del documento di identità	Nel caso di subingresso in attività di acconciatore e/o estetista, in presenza di un Responsabile tecnico diverso dal dichiarante
<input type="checkbox"/>	Dichiarazione da parte del notaio	Nel caso in cui l'atto alla base del subingresso sia in corso di registrazione

SCIA UNICA

**ALTRE SEGNALAZIONI O COMUNICAZIONI PRESENTATE IN ALLEGATO ALLA COMUNICAZIONE**

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
<input type="checkbox"/>	Notifica sanitaria (art. 6, Reg.CE n. 852/2004)	Nel caso di subingresso in attività di vendita e/o somministrazione di prodotti alimentari

**ALTRI ALLEGATI (attestazioni relative al versamento di oneri, di diritti etc.)**

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
<input checked="" type="checkbox"/>	Attestazione del versamento di oneri, di diritti, ecc.	Ove previsti, nella misura e con le modalità indicate sul sito dell'amministrazione.



## SCHEDA ANAGRAFICA

### 1 - DATI DEL DICHIARANTE

Cognome MANGIU Nome FRANCO BATTISTA  
codice fiscale MNIGFINC52M26A963B sesso M  
Nato/a a BONATE SOPRA prov. BG Stato ITALIA  
il 26/08/1952 cittadinanza ITALIANA  
estremi del documento di soggiorno \_\_\_\_\_ (se cittadino non UE)  
rilasciato da \_\_\_\_\_ || | | / | | / | | | | |  
scadenza | | / | | / | | | | |  
residente in SALERNO prov. SA Stato ITALIA  
indirizzo VIA NICOLA BUONSERVIZI n. 25 C.A.P. 84135  
PEC / posta elettronica FRANCORANGOLI@PEC.IT Telefono fisso / cellulare 089 271297  
in qualità di  Titolare  Legale rappresentante  Altro \_\_\_\_\_

### 2 - DATI DELLA DITTA/SOCIETA'/IMPRESA

Denominazione (nome della ditta o azienda o ragione sociale)  
EDIZIONI DOTTRINARI SRL  
Forma giuridica SOCIETA' A RESPONSABILITA' LIMITATA  
codice fiscale / p. IVA 05961000659  
*Informazione indispensabile all'accesso alle banche dati*  
 iscritta alla Camera di Commercio (C.C.I.A.A.) di SALERNO prov. SA n. REA  
4870041  
 non ancora iscritta<sup>1</sup>  
 non necessita di iscrizione al R.I. della C.C.I.A.A.

<sup>1</sup> Si ricorda che l'iscrizione alla Camera di Commercio (C.C.I.A.A.) va effettuata entro 30 giorni dall'avvio.

con sede legale in:

Comune PEZZANO prov. SA Stato ITA

Indirizzo VIA WENNER n. 37 C.A.P. 84080

Telefono fisso / cell. 089 271297 fax. 089 4825856

PEC FRANCOMANGILI@PEC.IT

Altro domicilio elettronico per invio delle comunicazioni inerenti la pratica STUDIO@PEC.STUDIO-ASSOCIATO.ORG

STUDIO ASSOCIATO ROSSI GUIDA  
ROSSI ANDREA FARHOU BARBARA  
VIA C. DURO 16 13013 VARALTO VC  
TEL. 0163 52476

3 - DATI DEL PROCURATORE/DELEGATO  
(compilare in caso di conferimento di procura)

INVIO INIZIO ATTIVITA' DI VICINATO PER SUBINGRESSO

4 - DATI DELL'ATTIVITA'/INTERVENTO

Differenziato per tipologia di procedimento (vd. Esempio esercizio di vicinato).

Cognome.....MANGILI

Nome.....FRANCO BATTISTA

nato il.....26/08/1957

(atto n.....447.....45.....46.....47.....48.....49.....50.....51.....52)

a.....ROMA (OPERA 680)

Cittadinanza.....ITALIANA

Residenza.....SALERNO

Via.....VIA BUONSERVIZIO N. 11

Stato civile.....

Professione.....

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALERNI

Statura.....1,75

Capelli.....BRUNO

Occhi.....AZZURRI

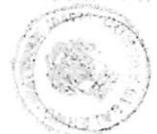
Segni particolari.....



Firma del titolare *Mangili Franco Battista*

SALERNO 26/08/2022

*Luigi...*



FRANCO BATTISTA

MANGILI

DI

N° AX 4025314

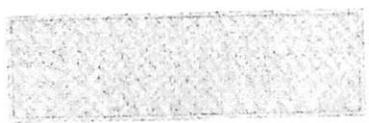
CARTA D'IDENTITÀ

SALERNO (SA)

COMUNE DI



REPUBBLICA ITALIANA



AX 4025314

Form. 5.42

SCADENZA 26/08/2022

CONTI CORRENTI POSTALI - Ricevuta di Versamento

BancoPosta

€ sul C/C n. 18985846 di Euro 50,00

IMPORTO IN LETTERE CINQUANTA/00

INTESTATO A COMUNE DI PELLEZZANO - SERV. TESORERIA

CAUSALE DIRITTI SWAP PRATICA APERTURA PER SUBINGRESSO DI ESERCIZIO DI VICINATO

ESEGUITO DA EDIZIONI DOTTRINARI S.R.L. V. FEDERICO WENNER, 37 VIA - PIAZZA

CAP 84080 LOCALITA PELLEZZANO SA

157/084 05  
122-12-20 P  
10020 VCYL 0117  
1€50,00\*  
1€1,50\*  
C/C 000018985846  
IBAN 201222-  
112827-  
190418487

BOLLO DELL'UFFICIO POSTALE

CONTI CORRENTI POSTALI - Ricevuta di Accredito

BancoPosta

€ sul C/C n. 18985846 di Euro 50,00

TD 123 IMPORTO IN LETTERE CINQUANTA/00

INTESTATO A COMUNE DI PELLEZZANO - SERVIZIO TESORERIA

CAUSALE DIRITTI SWAP PRATICA APERTURA PER SUBINGRESSO DI ESERCIZIO DI VICINATO

ESEGUITO DA EDIZIONI DOTTRINARI SRL

VIA - PIAZZA FEDERICO WENNER, 37

CAP 84080 LOCALITA PELLEZZANO SA

BOLLO DELL'UFFICIO POSTALE codice bancoposta

IMPORTANTE: NON SCRIVERE NELLA ZONA SOTTOSTANTEI importo in euro numero conto tipo documento

Mod. CH 8 BS - Mod. 12401A - Ed. 1/10 - BPI 900/EP/099 - Sp. 111