

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

commercio di vicinato

autorizzazione n° prot. _____ del _____ Ente _____

commercio in spacci interni

COM n° prot. _____ del _____ Ente _____

DIAP (l.r. 1/07) n° prot. _____ del _____ Ente _____

somministrazione alimenti e bevande

autorizzazione n° prot. _____ del _____ Ente _____

DIA (241/90) n° prot. _____ del _____ Ente _____

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

Alimentari A1

--	--	--	--

Non alimentari A2

--	--	--	--

TABELLE SPECIALI

Generi di monopolio A3

--	--	--	--

N.B. Per superficie delle tabelle speciali si intende solo quella dei generi abbinati

Farmacie A4

--	--	--	--

Carburanti A5

--	--	--	--

TOTALE SUPERFICIE DI VENDITA (A1+A2+A3+A4+A5) A

--	--	--	--

SUPERFICIE SOMMINISTRAZIONE B

--	--	--	--

SUPERFICIE INTRATTENIMENTO E SVAGO C

--	--	--	--

SUPERFICIE ALTRE ATTIVITÀ (ingrosso, servizi, altro _____) D

--	--	--	--

SUPERFICIE 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: _____