Allo Sportello Unico per le
Attività Produttive del
Comune di SILVI (TE)
ufficio.protocollo@pec.comune.silvi.te.it

SEGNALAZIONE CERTIFICATA di INIZIO dell'ATTIVITÀ
di COMMERCIO SU AREA DEMANIALE MARITTIMA
IN FORMA ITINERANTE CONDIZIONATA
ai sensi dell'art. 82, comma 6 della L.R. 23/2018
approvata con Delibera di G.C. n. 9 7 del 14.05.2025, Determina n. 1204 del 20.06.2025

Io sottoscritt_____

nat___a_____(prov. ___) il_____,

residente a_____(prov. ____) in Via _____

n._____tel._____e-mail_____@_____

cittadin_____cod. fisc._____in

qualità di:

- Titolare di Omonima Impresa Individuale:

Partita IVA	
Sede legale	Comune di_____Prov. _____ in Via _____

- Legale Rappresentante di Società:

Denominazione o Ragione sociale	
Cod. fisc./partita IVA	
Sede legale	Comune di_____Prov. _____ in Via _____

SEGNALA

l'inizio dell'attività di commercio su aree demaniali marittime in forma itinerante come da Delibera di G.C. n. 97 del 14.05.2025 e Determina n. 1204 del 20.06.2025.

In merito, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la formazione e l'uso di atti falsi o esibizione di atti contenenti dati non più rispondenti a verità sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia (art. 76, D.P.R. 28-12-2000, n. 445), dichiaro:

- che intendo esercitare l'attività nel seguente settore merceologico:
    - Alimentare (_____);
- che intendo avviare l'attività nel Comune di Silvi (TE);
- che intendo esercitare l'attività:
    - su area demaniale marittima (**pertanto richiede nulla osta ex art. 82, comma 6 della L.R. n. 23/2018);**
- di essere in possesso dell'autorizzazione di commercio su area pubblica in forma itinerante n._____ del _____
- che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31-5-1965, n. 575 (antimafia);
- di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71, commi da 1 a 5 del D. Lgs. 26/03/2010, n. 59;
- che i requisiti professionali, per il commercio nel settore alimentare sono posseduti da:

    Cognome_____Nome_____

    nato a_____(prov._) il _____

    cod. fisc._____residente a _

    avente il seguente requisito:

    a) avere 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 di Bolzano, come di seguito specificato:

        nome dell'Istituto_____sede_____

        oggetto del corso_____anno di conclusione _____

    b) avere, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, esercitato in proprio attività d'impresa nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande o avere prestato la propria opera, presso tali imprese, in qualità di dipendente qualificato, addetto alla vendita o all'amministrazione o alla preparazione degli alimenti, o in qualità di socio lavoratore o in altre posizioni equivalenti o, se trattasi di coniuge, parente o affine, entro il terzo grado, dell'imprenditore, in qualità di coadiutore familiare, comprovata dalla iscrizione all'Istituto nazionale per la previdenza sociale, come di seguito specificato:

        nome impresa_____sede_____

        dal_____al_____;

nome impresa_____sede_____

dal_____al_____;

nome impresa_____sede_____

dal_____al_____;

nome impresa_____sede_____

dal_____al_____;

quale dipendente qualificato/collaboratore familiare, regolarmente iscritto all'INPS;

c) 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, come di seguito specificato:

titolo di studio_____conseguito in data

_____presso l'istituto _____

_____;

- di essere in possesso di veicolo attrezzato per l'esercizio dell'attività, modello _____ marca_____, targato_____, delle seguenti dimensioni_____;
- _____

_____.

Alla presente allega: [1]

- copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- copia del documento attestante il possesso del requisito professionale (per il settore alimentare);
- copia del permesso di soggiorno (in caso di cittadini extracomunitari);
- copia della NIAS (notifica di inizio attività sanitaria ai sensi del Reg. CE n. 852/2004) dell'anno precedente (per coloro che sono già stati assegnatari dello stesso Bando negli anni precedenti); nuova NIAS con relativa copia di versamento dei diritti sanitari pari a € 20,00 da effettuarsi esclusivamente tramite sistema PagoPa (per coloro che partecipano al Bando per la prima volta);
- documentazione tecnica del mezzo utilizzato;
- ricevuta del versamento di **€ 50,00** con la seguente CAUSALE: Diritti d'istruttoria SUAP: SCIA itinerante, da effettuarsi secondo una delle seguenti modalità: 1) BOLLETTINO POSTALE: C/C n. 11643640 intestato a: Comune di Silvi – Servizio Tesoreria; 2) BONIFICO BANCARIO: Banca Intesa San Paolo S.p.A. Tesoreria comunale – Agenzia di Silvi sul c/c n. 1000 00046080 intestato a Comune di Silvi – IBAN IT16 G030 6977 3411 0000 0046 080.

Data _____

_____

FIRMA