



Comune di Ardea

Al sig. Sindaco del comune di Ardea

Mod 23

OGGETTO: DICHIARAZIONE DI SUBINGRESSO NELLA TITOLARITA' DI AUTORIZZAZIONE AMMINISTRATIVA PER L'ESERCIZIO DELL' ATTIVITA' DI SOMMINISTRAZIONE AL PUBBLICO DI ALIMENTI E BEVANDE (ART.19 LEGGE 241/90, COME MODIFICATO DALL'ART.2, C.10, DELLA LEGGE 537/93 E art. 21 LEGGE 241/90)

Spedita con raccomandata a.r. il _____

consegnata a mano il _____

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____ e residente a _____

In via/p.zza _____ n° _____

Codice fiscale _____

in proprio

in qualita' di legale rappresentante di _____

con sede legale a _____ via _____ n° _____

codice Fiscale _____ **TEL** _____

PREMESSO

che con atto pubblico/autentico n. _____ del _____ redatto dal notaio _____
_____ registrato a _____ il _____ al n. _____

di compravendita o affittanza o _____

ha rilevato dal/la _____

_____ l'attivita' dell'esercizio per la somministrazione al pubblico di alimenti e

bevande di tipologia _____

all'insegna _____

posto in via _____

con una superficie totale mq _____ cosi' suddivisa :

superficie di somministrazione mq _____,

servizi mq _____

- di cui alla autorizzazione rilasciata da codesto Comune in data _____ n. _____, in regolare corso di validita' ed efficacia;

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti di cui all'art.19 della Legge 241/90 come modificato dall'art. 2 comma 10 della Legge 537/93 e all'art.7 legge 287/91, l'inizio dell'attivita' di somministrazione di alimenti e bevande di

tipo _____ nell'esercizio

posto in Ardea in via/p.zza _____ n. _____

all'insegna _____, a seguito di _____ :

- compravendita
- affitto
- _____

DICHIARA ALTRESI'

- che i locali dove ha sede l'attività non hanno subito modifiche rispetto alla gestione precedente;

di essere iscritto al registro esercenti il commercio tenuto dalla Camera di Commercio di _____ al numero _____ in data _____ per l'attività di somministrazione al pubblico di alimenti e bevande ;

di avere delegato ai sensi dell'art. 2 Legge n.287, con atto notarile o atto autentificato in data _____, il Sig. _____ nato il _____ a _____ residente a _____ c.f. _____, iscritto al Registro Esercenti il Commercio di _____ al n. _____ in data _____ per l'attività di somministrazione di alimenti e bevande;

che la società/ditta individuale e' regolarmente iscritta alla Camera di Commercio di _____ presso il Registro Imprese al n. _____ in data _____;

- che il titolare di ditta individuale o il legale rappresentante o delegato se trattasi di società:

non ha /hanno subito condanne e non esistono a suo/loro carico procedimenti penali in corso ;

(indicare i procedimenti penali in corso e le condanne subite) _____

di avere la piena disponibilità dell'area esterna privata a titolo di _____

d' impegnarsi all'osservanza delle seguenti prescrizioni ex art.9 T.U.L.P.S. date in licenza alla parte cedente l'attività:

- che l'attività oggetto della presente denuncia viene esercitata nel rispetto delle vigenti norme, prescrizioni ed autorizzazioni in materia edilizia , urbanistica;

- che l'attività viene esercitata nel rispetto delle norme igienico sanitarie vigenti;

- di avere presentato denuncia / istanza d'intestazione a proprio nome di autorizzazione sanitaria in data _____;

- di avere la disponibilità dei locali, a titolo di _____;

- di osservare il seguente turno di chiusura _____;

- di osservare altresì il seguente orario di apertura e chiusura _____;

- di essere consapevole delle conseguenze previste dall'art. 21 della legge 241/90, in caso di mendaci dichiarazioni e false attestazioni (sanzioni di cui all'art. 483 del C.P. e inammissibilità della conformazione dell'attività e dei suoi effetti alla legge)

ALLEGA ALLA PRESENTE:

- 1) atto di acquisto/affitto d'azienda autentico e registrato;
- 2) fotocopia libretto sanitario;
- 3) copia visura camerale registro imprese ;
- 4) autorizzazioni del cedente in originale;
- 5) copia della carta d'identità o di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- 6) Iscrizione al Registro Esercenti il Commercio (REC);
- 7) Autorizzazione Sanitaria in Originale;
- 8) Dichiarazione di Responsabilità;
- 9) Richiesta Cambio Titolarità Autorizzazione Sanitaria;

Data _____

Firma _____