

<p>MODELLO F-40</p> <p>Attività esercitate in occasione di eventi temporanei</p> <p>L.R. n. 24/2016, art. 51; D.L. n. 5/2012, art. 41</p> <p>Si usa per: <i>Comunicare l'attività di esposizione e vendita di prodotti e di somministrazione di alimenti e bevande, in una sede diversa da quella abituale e per una durata non superiore a quindici giorni, da parte:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a) <i>dei soggetti abilitati in modo permanente all'esercizio di attività nel settore della somministrazione di alimenti e bevande e del commercio al dettaglio su area privata e su area pubblica;</i> b) <i>dei titolari di attività artigianali;</i> c) <i>degli altri esercenti un'attività permanente in possesso di regolare titolo abilitativo.</i> <p><i>Il presente modello si utilizza anche per la somministrazione temporanea di alimenti e bevande, anche se svolta da soggetti che non esercitano abitualmente tale attività.</i></p> <p>Il presente modello unifica tutti gli adempimenti necessari, fra cui in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Notifica igienico sanitaria, in luogo del mod. E1</i> - <i>Autorizzazione ex art. 68 del Codice della Navigazione, in luogo del mod. F23</i> <p>Non è necessario il modello DUA</p>	<p><i>N.B: Per particolari caratteristiche dell'iniziativa da realizzare, dell'attività da esercitare o in conseguenza di particolari vincoli gravanti sulla zona, verificare presso il SUAPE la necessità di ulteriori modelli</i></p> <p>[Riservato all'ufficio SUAPE] Il presente modello comporta l'attivazione dei seguenti endoprocedimenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Attività esercitate in occasione di eventi temporanei: comunicazione <p>Ed inoltre, per le attività di vendita o somministrazione di alimenti, a seconda della tipologia di alimenti trattati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Notifica Igienico Sanitaria per Alimenti di origine non animale (sola registrazione) - Notifica Igienico Sanitaria per Alimenti di origine animale (sola registrazione) <p>Ed inoltre, per le attività esercitate sul demanio marittimo</p> <p>ai di fuori dei porti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verifiche dell'ufficio demanio comunale <p>all'ambito dei porti di Cagliari, Olbia e Porto Torres:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verifiche dell'Autorità Portuale <p>in altri porti, ovvero nello specchio acqueo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verifiche del servizio RAS Demanio e Patrimonio - Verifiche della Capitaneria di Porto della Navigazione
--	--

Pratica nr.

RICHIEDENTE

Il Titolare :

Cognome	
Nome	
Sesso	
Codice Fiscale	
Nato/a in Italia	<input type="checkbox"/>
Nato/a a	
il	
Provincia di	
Codice comune	
Nato/a all'estero	<input type="checkbox"/>
Il	
Nato/a a	
Cittadinanza Italiana	<input type="checkbox"/>
Cittadinanza Straniera	<input type="checkbox"/>
Estremi del documento di soggiorno (se cittadino non U.E.)	
Residente in Italia	<input type="checkbox"/>
Comune di	
Provincia	
CAP	
Telefono Fisso	
Cellulare	
E-mail	
Indirizzo	
n.	

Frazione	
Residente all'estero	<input type="checkbox"/>
Luogo di residenza (estero)	

in qualità di

Persona Fisica	<input type="checkbox"/>
Proprietario o avente titolo dell'immobile inerente la pratica	<input type="checkbox"/>
Titolare della costituenda ditta individuale	<input type="checkbox"/>
Legale rappresentante o procuratore dell'impresa o della persona giuridica	<input type="checkbox"/>
Carica	

Dell'Impresa

Denominazione / Ragione Sociale	
Codice Fiscale	
P. IVA o Identificativo Straniero	
Codice REA	
CCIAA	
Al registro	
Forma Giuridica	
Con sede in Italia	<input type="checkbox"/>
Con sede all'estero	<input type="checkbox"/>
Indirizzo	
Civico	
Località / Frazione	
Telefono	
E-mail	
Stato dell'impresa	

agli artt. 75 e 76 del precitato D.P.R. 445/2000, nonché di quanto previsto dall'art. 1, comma 28 della L.R. n° 3/2008 e dall'art 19 della Legge n° 241/1990

ai sensi e per gli effetti degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle responsabilità penali ed amministrative conseguenti alle dichiarazioni false o mendaci e di formazione o uso di atti falsi di cui

Eventuale recapito per comunicazioni inerenti la presente pratica	
Domicilio elettronico - Indirizzo PEC per ogni comunicazione inerente la pratica	

OGGETTO
-
TIPO PROCEDIMENTO

D I C H I A R A

F40 - DATI GENERALI DELL'ATTIVITÀ
--

Tipologia dell'attività

Esposizione e vendita di prodotti alimentari	<input type="checkbox"/>
Esposizione e vendita di prodotti non alimentari	<input type="checkbox"/>
Produzione e vendita di prodotti alimentari	<input type="checkbox"/>
Produzione e vendita di prodotti non alimentari	<input type="checkbox"/>
Somministrazione di alimenti e bevande	<input type="checkbox"/>
Descrizione sintetica dell'attività temporanea che si intende esercitare	

Attività svolta

All'aperto	<input type="checkbox"/>
------------	--------------------------

Descrizione degli allestimenti temporanei (gazebo, chiosco, tenda, banco, ecc.)	
Al chiuso	<input type="checkbox"/>
Estremi dell'agibilità dei locali	

Disponibilità dell'area

Sul suolo privato, del quale si ha la piena disponibilità	<input type="checkbox"/>
Sul suolo pubblico. La concessione per l'occupazione del suolo pubblico al di fuori del demanio marittimo è richiesta contestualmente	<input type="checkbox"/>
Allegare il modello F2. Procedimento in conferenza di servizi	
Sul suolo pubblico. La concessione per l'occupazione del suolo pubblico nell'ambito del demanio marittimo è richiesta contestualmente	<input type="checkbox"/>
Allegare il modello F21. Procedimento in conferenza di servizi	
Sul suolo pubblico. La concessione per l'occupazione del suolo pubblico è già stata ottenuta	<input type="checkbox"/>
Estremi della concessione	
Manifestazione o evento temporaneo	
Periodo complessivo di durata della manifestazione o evento (dal/al)	
Periodo effettivo di svolgimento dell'attività (max 15 giorni) (dal/al)	

Dati dell'attività permanente

Il sottoscritto dichiara di svolgere abitualmente la seguente attività in una sede diversa da quella temporanea	<input type="checkbox"/>
Descrizione attività	
Ubicazione esercizio permanente	
Estremi titolo abilitativo	
Il sottoscritto dichiara di essere in possesso dei requisiti soggettivi prescritti dalle norme vigenti per l'esercizio dell'attività, già attestati e verificati in occasione dell'avvio dell'attività permanente e rispetto ai quali non sono intervenute variazioni	<input type="checkbox"/>
(solo in caso di attività temporanea di somministrazione di alimenti e bevande) Il sottoscritto dichiara di non svolgere abitualmente alcuna attività di somministrazione di alimenti e bevande	<input type="checkbox"/>
Il sottoscritto dichiara di essere in possesso dei requisiti di onorabilità di cui all'art. 71 del D.Lgs. 59/2010	<input type="checkbox"/>

DATI DEI LOCALI O DEI TERRENI

Intervento da realizzarsi presso un luogo ben determinato o attività svolta in sede fissa	<input type="checkbox"/>
Attività svolta in forma itinerante	<input type="checkbox"/>
Attività svolta online	<input type="checkbox"/>
Indirizzo del sito	
Attività svolta con altre modalità	<input type="checkbox"/>
Specificare	

F40 - DICHIARAZIONI GENERALI

Il sottoscritto dichiara che l'attività temporanea opererà nel rispetto dei regolamenti locali di polizia urbana e di polizia annonaria, delle norme e dei regolamenti edilizi, delle norme in materia igienico-sanitaria, fiscale e di sicurezza	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

F40 - DATI RELATIVI ALLE ATTIVITÀ DEL SETTORE ALIMENTARE

Descrizione dell'attività temporanea

Indicare la tipologia di alimenti trattati

Alimenti di origine animale	[]
Alimenti non di origine animale	[]
Descrizione delle attività di preparazione alimentare	

Titoli abilitativi permanenti in capo alla stessa ditta N.B: Non necessario per i casi di attività temporanea di somministrazione di alimenti e bevande

Riportare di seguito gli estremi degli atti abilitativi igienico sanitari inerenti l'attività permanente esercitata	
Titolo abilitativo permanente	[]
Tipo atto	
Numero	
Data	
Intestatario	
Ente Competente	

Dichiarazioni

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali previste dagli articoli 75 e 76 del DPR n. 445/2000 in caso di false attestazioni o dichiarazioni, DICHIARA:

che l'esercizio possiede i requisiti minimi prestabiliti dal Reg. (CE) 852/2004 e dalle altre normative pertinenti in funzione dell'attività svolta	[]
di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali modifiche relative all'attività e/o allo stabilimento, comprese eventuali modifiche relative al rappresentante legale	[]
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	[]

F40 - NOTE

Riportare eventuali note	
--------------------------	--

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 e degli artt. 13 e 14 del GDPR (Regolamento UE 2016/279): di dover obbligatoriamente conferire i propri dati personali compilando il presente modulo e i relativi allegati; che l'eventuale rifiuto di fornire i dati richiesti comporta l'impossibilità di ottenere i servizi SUAPE domandati; che i dati saranno trattati dagli uffici coinvolti per le sole finalità istituzionali relative al procedimento; che il trattamento dei dati può avvenire sia con strumenti cartacei che su supporti informatici a disposizione degli uffici; che i dati personali saranno trattati per il tempo necessario per adempiere alle finalità istituzionali relative al procedimento SUAPE e comunque non oltre i termini previsti dalle normative di settore; che i dati potranno essere comunicati a terzi ai sensi della Legge n. 241/1990, ove applicabile, e in casi di verifiche ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000; che il sottoscrittore può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione dei dati ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003 rivolgendo le richieste al SUAPE e agli altri Enti coinvolti nel procedimento.

F40 - FIRMA

Documento da firmare digitalmente ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, e del D.Lgs 7 marzo 2005, n. 82

Firma dell'interessato	
------------------------	--

N.B. In caso di procura speciale ai sensi dell'art. 32, comma 2 della L.R. n. 24/2016, il presente modello va sottoscritto con firma autografa dal soggetto delegante e conservato in originale dal procuratore, il quale provvederà a firmare digitalmente il modello inviato al SUAPE.

ALLEGATA

F40 - Planimetria con l'indicazione dell'ubicazione dell'esercizio temporaneo