



REGIONE DEL VENETO

**COMMERCIO AL DETTAGLIO PRODOTTI DI COMPLEMENTO  
MERCEOLOGICO ORTO-FLORO-VIVAISTICO  
ESERCIZI DI VICINATO  
S.C.I.A. - Segnalazione Certificata di Inizio Attivita'**

AL COMUNE DI \_\_\_\_\_

Cod. ISTAT \_\_\_\_\_

**...I... sottoscritt...:**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_ Sesso: M  F

Luogo di nascita: Stato \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Residenza: Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Via o .... n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

**in qualità di titolare dell'omonima impresa individuale:**

PARTITA IVA (se già iscritto) \_\_\_\_\_

con sede nel Comune di \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Via o ... N. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ ☎

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_; n. REA \_\_\_\_\_

**in qualità di:**

**legale rappresentante della società**

C.F. \_\_\_\_\_ P. IVA (solo se diversa dal C.F.) \_\_\_\_\_

denominazione e ragione sociale \_\_\_\_\_

con sede nel Comune di \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Via o ... N. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ ☎

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_; n. REA \_\_\_\_\_

**SEGNALA**

**DI INIZIARE L'ATTIVITÀ DI COMMERCIO AL DETTAGLIO PRODOTTI DI  
COMPLEMENTO MERCEOLOGICO ORTO-FLORO-VIVAISTICO**

**a seguito:**

- Sez. 1 APERTURA DI NUOVO ESERCIZIO
- Sez. 2 SUBINGRESSO
- Sez. 3 TRASFERIMENTO DI SEDE
- Sez. 4 AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA

**Sezione 1****APERTURA DI NUOVO ESERCIZIO \*****INDIRIZZO DEI LOCALI / AREA**

Via o .... \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

SUPERFICIE DI VENDITA DELL'ESERCIZIO mq. \_\_\_\_\_

**Sezione 2****SUBINGRESSO****INDIRIZZO DEI LOCALI / AREA**

Via o .... \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

SUPERFICIE DI VENDITA DELL'ESERCIZIO mq. \_\_\_\_\_

**SUBENTRERA' ALL'IMPRESA:**

Denominazione \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

In possesso di: Comunicazione/ DIA/ SCIA prot. n° \_\_\_\_\_ de l \_\_\_\_\_

**MOTIVO DEL SUBINGRESSO:**

- A seguito **atto** di:  compravendita  fallimento  
 affitto d'azienda  successione  compila la relativa sezione nel quadro Autocertificazione  
 donazione  reintestazione  
 fusione  conferimento d'azienda  
 altre cause .....

stipulato/autenticato in data ....., con decorrenza .....,

presso il notaio ..... con sede a .....

\* A norma dell'art.2556 c.c. i contratti di trasferimento di proprietà o gestione di un'azienda commerciale sono stipulati o autenticati presso un notaio.

**Sezione 3****TRASFERIMENTO DI SEDE****L'ESERCIZIO SITO NEI LOCALI / AREA IN**

Via o .... \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

**SARA' TRASFERITO AL NUOVO INDIRIZZO, NEI LOCALI / AREA IN**

Via o .... \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

**Sezione 4****AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA \*****LA SUPERFICIE DI VENDITA ORIGINARIA DELL'ESERCIZIO SITO NEI LOCALI/ AREA IN**

Via o .... \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

 SARÀ AMPLIATA  RIDOTTA

CON SUPERFICIE FINALE DI VENDITA mq. \_\_\_\_\_

SUPERFICIE COMPLESSIVA mq. \_\_\_\_\_

\* L'ampliamento può avvenire fino ai limiti consentiti per gli esercizi di vicinato, mq.250.

**IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE E' STATO COMPILATO ANCHE:**

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE       ALLEGATO A

Ai sensi dell'art. 6 comma 1 e dell'art. 45 comma 2 del D.Lgs. 82/2005, elegge come proprio domicilio informatico il seguente indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) al quale verranno inviate tutte le comunicazioni riguardanti la presente SCIA:

\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ .

**Firma**

Data .....

.....

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A**

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. N. 445/2000 (autocertificazione)

- consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 28/12/2000, n. 445, nonché la decadenza dei benefici prodotti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art.75, del medesimo decreto;

- consapevole inoltre che, dove il fatto non costituisca più grave reato, chiunque, nelle dichiarazioni o attestazioni o asseverazioni che corredano la segnalazione di inizio attività, dichiara o attesta falsamente l'esistenza dei requisiti o dei presupposti di cui al comma 1 dell'art. 19, legge 241/90, è punito con la reclusione da uno a tre anni;

**DICHIARA:**

1.  di essere in possesso dell'autorizzazione regionale n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ rilasciata per l'esercizio dell'attività di :  vivaista  produttore realizzatore aree verdi;
1.  di non aver riportato condanne penali ostative allo svolgimento dell'attività (art.71 del D.L.vo n°59 del 26.03.10) ;
2.  che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.lgs. 6 settembre 2011, n. 159" (antimafia);
3.  (eventuale) che la vendita viene effettuata all'interno della serra su una superficie di vendita appositamente individuata;
4.  di essere a conoscenza che per il commercio di fitofarmaci è necessario aver ottenuto il rilascio della prescritta autorizzazione sanitaria;
5.  che i prodotti merceologici posti in vendita saranno esclusivamente quelli elencati nella D.G.R. n. 489 del 3 marzo 2009;
6.  che la superficie destinata alla vendita dei prodotti di complemento merceologico non supera il 10%, e comunque non eccede il limite dei 250 mq., della superficie totale della struttura aziendale adibita alla attività orto-floro-vivaistica, pari a mq. \_\_\_\_\_;
7.  di essere a conoscenza dei fatto che il volume massimo dei ricavi derivanti dalla vendita di prodotti di complemento non deve superare il 35% del totale dei ricavi dell'azienda orto-fiorovivaistica;
8.  di essere a conoscenza che entro 30 giorni dall'inizio dell'attività di vendita dovrà essere trasmessa al Servizio Fitosanitario Regionale la documentazione comprovante l'avvenuta presentazione della dichiarazione inizio attività di vicinato o l'ottenuta autorizzazione e le superfici adibite a tale scopo, utilizzando l'apposito modello regionale;

**- RELATIVAMENTE AI LOCALI SEDE DELL'ESERCIZIO:**

che i locali, così come rappresentati nell'allegata planimetria in scala 1:100 indicante la ripartizione tecnico funzionale degli spazi, sono così censiti al NCEU:

dati catastali	categoria	classe	sezione	foglio	mappale	subalterno

- che sono conformi alla normativa vigente in materia urbanistico-edilizia, igienico sanitaria e di sicurezza per l'utilizzazione richiesta;
- che sono stati rispettati i regolamenti locali di polizia urbana ed annonaria;
- che l'ultimo intervento edilizio è stato realizzato in conformità al seguente titolo edilizio:
- Concessione  Autorizzazione edilizia  Permesso di costruire
- DIA-dichiarazione inizio attività  SCIA-Segnalazione Certificata Inizio Attività  Comunicazione attività libera

**Nr. SPEC. o PROT.** \_\_\_\_\_ **del** \_\_\_\_\_  
 (precisare obbligatoriamente gli estremi e la tipologia dell'atto abilitativo)

- che gli immobili sono agibili a seguito del rilascio del certificato di Agibilità n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
*oppure, in alternativa,*
- allega asseverazione a firma di tecnico abilitato, corredata dai relativi elaborati tecnici.



**FIRMA**

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

➡ **ALLEGA:**

- fotocopia del documento di identità;
- copia del permesso di soggiorno (per i cittadini extracomunitari);

**DICHIARAZIONI DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI, SOCI) INDICATE ALL'ART. 2 D.P.R. 252/1998**

(Ad esclusione di chi ha compilato il QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE, devono compilare questo quadro: tutti gli altri componenti il Consiglio di Amministrazione in caso di SRL e SPA; tutti gli altri soci in caso di SNC; gli altri soci accomandatari in caso di SAS- Nel caso i soci siano più di 3, duplicare il presente ALLEGATO A)

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_ Sesso: M  F

Luogo di nascita: Stato \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Residenza: Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Via o .... \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_ della società (indicare la carica posseduta)

**DICHIARA**  
**ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. N. 445/2000 (autocertificazione)**

- di essere in possesso dei requisiti morali (art.71 del D.L.vo n°59 del 26.03.10) .  
- che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.lgs. 6 settembre 2011, n. 159" (antimafia).

**Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 28/12/2000, n. 445, nonché la decadenza dei benefici prodotti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art.75, del medesimo decreto.**

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA leggibile, \_\_\_\_\_  
(Allegare la fotocopia del doc. di identità)

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_ Sesso: M  F

Luogo di nascita: Stato \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Residenza: Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Via o .... \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_ della società (indicare la carica posseduta)

**DICHIARA**  
**ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. N. 445/2000 (autocertificazione)**

- di essere in possesso dei requisiti morali (art.71 del D.L.vo n°59 del 26.03.10) .  
- che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.lgs. 6 settembre 2011, n. 159" (antimafia).

**Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 28/12/2000, n. 445, nonché la decadenza dei benefici prodotti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art.75, del medesimo decreto.**

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA leggibile, \_\_\_\_\_  
(Allegare la fotocopia del doc. di identità)

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_ Sesso: M  F

Luogo di nascita: Stato \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Residenza: Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Via o .... \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_ della società (indicare la carica posseduta)

**DICHIARA**  
**ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. N. 445/2000 (autocertificazione)**

- di essere in possesso dei requisiti morali (art.71 del D.L.vo n°59 del 26.03.10) .  
- che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.lgs. 6 settembre 2011, n. 159" (antimafia).

**Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 28/12/2000, n. 445, nonché la decadenza dei benefici prodotti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art.75, del medesimo decreto.**

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA leggibile, \_\_\_\_\_  
(Allegare la fotocopia del doc. di identità)