



**Amministrazione destinataria**  
Comune di Puegnago del Garda  
**Ufficio destinatario**  
Ufficio SUAP

**Domanda di autorizzazione:**

- ☐ Domanda di autorizzazione per variazione settore merceologico
- ☐ Domanda di autorizzazione variazione settore merceologico + SCIA

### Domanda di autorizzazione per la variazione del settore merceologico in media o grande struttura di vendita

**Il sottoscritto**

|                                                                                                               |                      |                             |                      |                               |                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|-------------------------------|----------------------|
| Cognome                                                                                                       |                      | Nome                        |                      | Codice Fiscale                |                      |
| <input type="text"/>                                                                                          |                      | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                      |
| Data di nascita                                                                                               | Sesso                | Luogo di nascita            |                      | Cittadinanza                  |                      |
| <input type="text"/>                                                                                          | <input type="text"/> | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                      |
| Residenza                                                                                                     |                      |                             |                      |                               |                      |
| Provincia                                                                                                     | Comune               | Indirizzo                   | Civico               | Barrato                       | Interno              |
| <input type="text"/>                                                                                          | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/> | <input type="text"/>          | <input type="text"/> |
|                                                                                                               |                      | Scala                       | Piano                | SNC                           | CAP                  |
|                                                                                                               |                      | <input type="text"/>        | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="text"/> |
| Telefono cellulare                                                                                            | Telefono fisso       | Posta elettronica ordinaria |                      | Posta elettronica certificata |                      |
| <input type="text"/>                                                                                          | <input type="text"/> | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                      |
| <b>in qualità di</b> <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i> |                      |                             |                      |                               |                      |
| Ruolo                                                                                                         |                      |                             |                      |                               |                      |
| <input type="text"/>                                                                                          |                      |                             |                      |                               |                      |
| Denominazione/Ragione sociale                                                                                 |                      |                             |                      | Tipologia                     |                      |
| <input type="text"/>                                                                                          |                      |                             |                      | <input type="text"/>          |                      |
| Sede legale                                                                                                   |                      |                             |                      |                               |                      |
| Provincia                                                                                                     | Comune               | Indirizzo                   | Civico               | Barrato                       | Interno              |
| <input type="text"/>                                                                                          | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/> | <input type="text"/>          | <input type="text"/> |
|                                                                                                               |                      | Scala                       | Piano                | SNC                           | CAP                  |
|                                                                                                               |                      | <input type="text"/>        | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="text"/> |
| Codice Fiscale                                                                                                |                      |                             | Partita IVA          |                               |                      |
| <input type="text"/>                                                                                          |                      |                             | <input type="text"/> |                               |                      |
| Telefono                                                                                                      |                      | Posta elettronica ordinaria |                      | Posta elettronica certificata |                      |
| <input type="text"/>                                                                                          |                      | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                      |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio                                                      |                      |                             |                      | Provincia                     | Numero Iscrizione    |
| <input type="text"/>                                                                                          |                      |                             |                      | <input type="text"/>          | <input type="text"/> |
| Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA)                                                     |                      |                             |                      | Provincia                     | Numero iscrizione    |
| <input type="text"/>                                                                                          |                      |                             |                      | <input type="text"/>          | <input type="text"/> |

## domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata

## in relazione all'attività

Attività svolta

## con sede operativa in

Particella terreni o Unità imm. urbana

Cod. cat.

Sezione

Foglio

Particella

Subalterno

Categoria

Visura

☐

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

☐

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")

il procedimento riguarda

ulteriori immobili

## TRASMETTE

domanda di autorizzazione relativa alla variazione del settore merceologico nell'esercizio dell'attività commerciale

## in precedenza avviata tramite

Titolo autorizzativo

Protocollo

Data

Ente di riferimento

☐ autorizzazione, concessione o nulla osta

☐ SCIA o comunicazione

☐ altro (specificare)

## 1 - variazione del settore merceologico

Settori merceologici e superfici di vendita prima della variazione

Settore merceologico

☐ alimentare

Superficie di vendita

m<sup>2</sup>

☐ non alimentare

Superficie di vendita

m<sup>2</sup>

Superficie complessiva precedente

m<sup>2</sup>

Settori merceologici e superfici di vendita a seguito della variazione

Settore merceologico

☐ alimentare

Superficie di vendita

m<sup>2</sup>

☐ non alimentare

Superficie di vendita

m<sup>2</sup>

Superficie dell'attività

Superficie complessiva di vendita nuova

m<sup>2</sup>

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

#### DICHIARA

- ☐ che per la struttura autorizzata non è mai stata richiesta altra variazione del settore merceologico
- ☐ che l'ultima variazione del settore merceologico è avvenuta in data

Data ultima variazione

*La prima variazione del settore merceologico di qualsiasi percentuale è consentita dopo l'attivazione, anche parziale, della struttura di vendita. In caso di attivazione parziale, la variazione è consentita solo per la superficie già attivata. Le successive variazioni sono consentite dopo tre anni dalla variazione precedente (par. 5.4., comma 4 della D.G.R. 28/12/2023, n. XII/1699).*

- ☐ Domanda di autorizzazione
- ☐ Domanda di autorizzazione + SCIA

Il/la sottoscritto/a è consapevole di non poter iniziare l'attività fino al rilascio dei relativi atti di assenso, che verrà comunicato dallo Sportello Unico.

**Attenzione:** qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (articolo 75 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445).

#### ☐ referente per la pratica

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

Telefono cellulare

Telefono fisso

Posta elettronica ordinaria

Posta elettronica certificata

#### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- ☒ planimetria dei locali in scala non inferiore a 1:100 indicando anche, per ogni locale, destinazione d'uso, superficie, altezza e operazioni che vi si svolgono
- ☐ ulteriori immobili oggetto del procedimento
- ☐ copia del permesso di soggiorno  
*(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)*
- ☒ pagamento dell'imposta di bollo
- ☐ copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- ☐ altri allegati

**ALTRE SEGNALAZIONI O COMUNICAZIONI PRESENTATE IN ALLEGATO ALLA SCIA**

- ☐ notifica sanitaria (articolo 6 del Regolamento di esecuzione dell'Unione europea 29/04/2004, n. 852)  
*(in caso di esercizio che effettua la somministrazione di alimenti e bevande agli alloggiati, ai loro ospiti e a coloro che sono presenti in caso di eventi o manifestazioni)*
- ☐ comunicazione di attivazione di esercizio di vendita di prodotti alcolici assoggettati ad accisa  
*(in caso di esercizio che effettua la vendita al minuto di alcolici agli alloggiati, ai loro ospiti e a coloro che sono presenti in caso di eventi o manifestazioni)*

**Informativa sul trattamento dei dati personali**

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- ☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Puegnago del Garda

**Luogo**

**Data**

**il dichiarante**