

<p><b>MODELLO F-17</b></p> <p><b>Commercio al dettaglio mediante apparecchi automatici</b></p>	<p>Indicare di seguito la tipologia di procedimento</p> <p><input type="checkbox"/> Immediato avvio [0 giorni]</p> <p><input type="checkbox"/> Immediato avvio [20 giorni]</p> <p><input type="checkbox"/> Conferenza di Servizi</p>
--	--

*La presente comunicazione deve essere presentata al SUAP come modello a sé stante (senza necessità di ulteriori moduli) in occasione di ogni variazione (nuova installazione, trasferimento, sostituzione o rimozione di apparecchi) da parte di ditte già in esercizio nell'ambito dello stesso Comune.*

*Il SUAP invierà il presente modello all'ufficio competente per il commercio, nonché alla ASL per tutte le attività nel settore alimentare.*

*N.B: In caso di prima installazione da parte di una nuova ditta nell'ambito del Comune, deve essere presentata la DUAAP completa degli allegati ordinari.*

→ Al SUAP del comune di

<b>1. Dati dell'interessato</b>		
<b>IL SOTTOSCRITTO</b>		
Cognome:	Nome:	
Data di nascita	Luogo di nascita	
Codice fiscale	Cittadinanza	
Estremi del documento di soggiorno (se cittadino non U.E.)		
Residenza: Comune di	C.A.P.	Provincia
Indirizzo		N°
In qualità di	<input type="checkbox"/> titolare della ditta individuale	<input type="checkbox"/> legale rappresentante della persona giuridica sotto specificata
Denominazione		
Forma giuridica (s.r.l., s.a.s., s.p.a., consorzio, ecc.)	P. I.V.A.	
Sede legale: Comune di	C.A.P.	Provincia
Indirizzo		N°
Telefono	Cellulare	
Fax	E-mail	
<b>DICHIARA</b>		
Quanto contenuto nei seguenti quadri:		

<b>2. Dati dell'attività</b>	
<input type="checkbox"/> Il sottoscritto dichiara che la ditta sopra indicata gestisce un'attività di commercio al dettaglio per mezzo di apparecchi automatici, già in possesso dei titoli abilitativi necessari per l'esercizio	
<b>2.1 – Settore merceologico</b>	
Indicare se l'attività è svolta nel settore	<input type="checkbox"/> Alimentare <input type="checkbox"/> Non Alimentare
<b>2.2 – Titolo abilitativo principale</b>	
Indicare gli estremi del titolo abilitativo per l'esercizio dell'attività (comunicazione o DUAAP)	
Data di presentazione	N° Protocollo / Pratica

Sigla dell'interessato

### 2.3 – Condizioni igienico sanitarie

Indicare se	<input type="checkbox"/> L'attività non prevede la vendita di alimenti
	<input type="checkbox"/> Le variazioni di cui alla presente comunicazione non comportano modifiche rispetto alle condizioni igienico sanitarie attestate nella notifica sanitaria (mod. E1) presentata nell'ambito della pratica indicata al quadro 2.2
	<input type="checkbox"/> Le variazioni di cui alla presente comunicazione comportano modifiche alle condizioni igienico sanitarie attestate in precedenza → <i>Allegare il modello E-1</i>

## 3. Dettagli delle variazioni intervenute

### 3.1 – Rimozione di apparecchi automatici precedentemente installati

N°	Ubicazione	Attività ospitante

### 3.2 – Nuove installazioni

1	Ubicazione:	Settore merceologico: <input type="checkbox"/> Alimentare <input type="checkbox"/> Non Alimentare
	Attività ospitante:	
	Titolo di disponibilità:	
2	Ubicazione:	Settore merceologico: <input type="checkbox"/> Alimentare <input type="checkbox"/> Non Alimentare
	Attività ospitante:	
	Titolo di disponibilità:	
3	Ubicazione:	Settore merceologico: <input type="checkbox"/> Alimentare <input type="checkbox"/> Non Alimentare
	Attività ospitante:	
	Titolo di disponibilità:	
4	Ubicazione:	Settore merceologico: <input type="checkbox"/> Alimentare <input type="checkbox"/> Non Alimentare
	Attività ospitante:	
	Titolo di disponibilità:	
5	Ubicazione:	Settore merceologico: <input type="checkbox"/> Alimentare <input type="checkbox"/> Non Alimentare
	Attività ospitante:	
	Titolo di disponibilità:	
6	Ubicazione:	Settore merceologico: <input type="checkbox"/> Alimentare <input type="checkbox"/> Non Alimentare
	Attività ospitante:	
	Titolo di disponibilità:	
7	Ubicazione:	Settore merceologico: <input type="checkbox"/> Alimentare <input type="checkbox"/> Non Alimentare
	Attività ospitante:	
	Titolo di disponibilità:	

## 4. Dichiarazioni generali

<input type="checkbox"/>	Il sottoscritto dichiara il permanere dei requisiti morali e/o professionali per l'esercizio dell'attività, in capo all'impresa interessata, così come attestati nella pratica indicata al quadro 2.2
<input type="checkbox"/>	(per le nuove installazioni) Il sottoscritto dichiara di avere la legittima disponibilità dei locali indicati al quadro 3.2
<input type="checkbox"/>	(per le nuove installazioni) Il sottoscritto dichiara di aver accertato, relativamente ai locali di esercizio, il rispetto dei regolamenti locali di polizia urbana, dei regolamenti locali di polizia annonaria e igienico-sanitaria, dei regolamenti edilizi, delle norme urbanistiche e di quelle relative alla destinazione d'uso e all'agibilità dei locali

## 5. Allegati

<input type="checkbox"/>	Copia di un documento d'identità
<input type="checkbox"/>	Ricevuta del versamento dei diritti di segreteria (qualora dovuti)
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

## 6. Note

--

## 7. Data e firma

Luogo e data	
	Firma dell'interessato