

# REGIONE DEL VENETO

## Somministrazione Temporanea di Alimenti e Bevande

S.C.I.A - Segnalazione Certificata di inizio di attività

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_, a nome e  
per conto della Associazione \_\_\_\_\_  
C.F./Partita IVA \_\_\_\_\_, avente sede a \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, che rappresenta quale \_\_\_\_\_;

### SEGNALA

(Ai sensi dell'art.19 della Legge n. 241 del 07/08/1990 e s.m.i. e dell'art. 41 del D. L. n. 5 del 09 febbraio 2012)

**L'inizio di attività temporanea di somministrazione al pubblico di alimenti e bevande** che sarà  
effettuata in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
in occasione della manifestazione denominata \_\_\_\_\_  
prevista per i giorni \_\_\_\_\_

### DICHIARA

- che la somministrazione avverrà nel luogo e giorni sopra indicati, dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_;
- di avere avuto l'autorizzazione alla occupazione del suolo pubblico comunale sul quale si effettuerà la somministrazione in data \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ ovvero di essere proprietario/avere ottenuto la concessione dell'area privata in data \_\_\_\_\_;
- che i locali/le superfici aperte al pubblico attrezzati per il consumo sul posto rispondono alle vigenti norme in materia edilizia, igienico-sanitaria, di tutela dell'inquinamento acustico e di sicurezza;
- che gli addetti alla preparazione, manipolazione e/o somministrazione hanno assolto l'obbligo della formazione sostitutiva del libretto di idoneità sanitario;
- che non saranno somministrate bevande superalcoliche (sup. a 21 gradi).

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 S.C.I.A.:

\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Allega alla presente:

- fotocopia documento di identità del richiedente;
- copia documento comprovante la disponibilità dell'area;
- fotocopia della Notifica Igienico Sanitaria all'ULSS;
- Copia ricevuta versamento di € 25,00 per diritti di istruttoria alla Tesoreria del Comune di Negrar, codice **IBAN: IT34V 05034 59600 00000016000**

Negrar, \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_