

<b>MODELLO F-17</b>  <b>Comunicazione semestrale per commercio al dettaglio di alimenti mediante apparecchi automatici</b>	<b>Si usa per:</b> <i>Comunicare con cadenza semestrale le variazioni (nuove installazioni, trasferimenti, sostituzioni o rimozioni di apparecchi) da parte di ditte che effettuano la vendita di prodotti alimentari mediante apparecchi automatici già in esercizio.</i> <i>N.B: In caso di avvio dell'attività, inteso come apertura di una azienda che svolgerà l'attività di commercio attraverso l'utilizzo di distributori automatici, deve essere presentata la DUA completa degli allegati ordinari (vedasi mod. B3)</i>
	<b>[Riservato all'ufficio SUAPE] Il presente modello comporta l'attivazione dei seguenti endoprocedimenti:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Commercio - vendita per mezzo di distributori automatici - esercizio dell'attività</li> <li>- Notifica Igiene Sanitaria per Alimenti di origine non animale (sola registrazione)</li> </ul>
<b>Il presente modello non necessita di essere accompagnato dalla DUA</b>	
<b>Tipologia di procedimento applicabile: Autocertificazione a 0 giorni</b>	

→ Al SUAPE 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	
Indirizzo di PEC ( <b>Obbligatorio</b> )		
<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 – Titolo abilitativo principale</b>	
Indicare gli estremi del titolo abilitativo per l'esercizio dell'attività (comunicazione/DUAAP/DUA)	
Data di presentazione	N° Protocollo / Pratica

## 2.2 – Condizioni igienico sanitarie

Indicare se	<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:
	Attività ospitante:
2	Ubicazione:
	Attività ospitante:
3	Ubicazione:
	Attività ospitante:
4	Ubicazione:
	Attività ospitante:
5	Ubicazione:
	Attività ospitante:
6	Ubicazione:
	Attività ospitante:
7	Ubicazione:
	Attività ospitante:
8	Ubicazione:
	Attività ospitante:
9	Ubicazione:
	Attività ospitante:
10	Ubicazione:
	Attività ospitante:

## 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"/>	Il sottoscritto dichiara di rispettare i regolamenti locali di polizia urbana e i regolamenti locali igienico-sanitari

## 5. Note

--

## 6. Data e firma

Luogo e data
<i>Documento da firmare digitalmente ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, e del D.Lgs 7 marzo 2005, n. 82</i>
<b>Firma dell'interessato</b>
<i>Riportare da tastiera nominativo del firmatario -&gt;</i>
<b><i>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</i></b>

*N.B. Il presente documento, sottoscritto mediante firma digitale, costituisce ad ogni effetto di legge copia originale, con l'efficacia prevista dall'art. 21 del D.Lgs 82/2005 e s.m.i. .*

*Esso è inviato al SUAPE esclusivamente per via telematica, non essendo prevista alcuna trasmissione di documentazione su supporto cartaceo.*

### Cronologia degli aggiornamenti del modello: **F17**

<b>Data</b>	<b>Modifica apportata</b>	<b>La modifica è sostanziale, e comporta l'obbligo di ricompilazione in caso di utilizzo di versioni precedenti?</b>
06/06/2017	Modificato il quadro 4	No
25/05/2017	Modificato il frontespizio e il quadro 3.2	No
01/03/2017	Modificato il frontespizio; corretti i riferimenti al SUAPE	No
08/01/2017	Modificato il frontespizio e i quadri 2 e 4 per adeguamento al d.lgs. n. 222/2016	Sì
14/12/2015	Modificato il frontespizio	No
26/06/2012	Modificata l'intestazione, con l'indicazione dei casi in cui si applica e degli endoprocedimenti connessi	No