



# Città di Trapani



## ESERCIZIO DI ATTIVITA' DI OTTICO [DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE](#)

Ai sensi della L.R. N. 25/93, L.R. N 28/99 (art. 3, comma A) L.R.. 09/07/04, N. 12  
IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome																Nome															
C.F.																Data di nascita				Sesso	<input checked="" type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F									
Luogo di nascita:	Stato										Comune e provincia										Cittadinanza										
Residenza:	Via/Piazza, ecc																														
															N. Civ			CAP													
Comune e provincia															E-m@il			Tel.													

Nella	<input type="checkbox"/>	Titolare della Ditta Individuale Omonima															<input type="checkbox"/>	Rappresentante legale della società															
Qualità di:	<input type="checkbox"/>	Presidente dell'associazione Culturale															<input type="checkbox"/>																
C.F.																P. IVA (se diversa da C.F.)																	
Denominazione o ragione sociale (in caso di società)																																	
con sede nel Comune di																Provincia																	
Via, piazza																N° civico			CAP														
N. di iscrizione al R.I (se già iscritto)																della CCIAA			Tel.														
<input type="checkbox"/>																																	
<input type="checkbox"/>																																	
<input type="checkbox"/>																																	
<b>CHIEDE AUTORIZZAZIONE RELATIVA A</b>																																	
<b>A APERTURA NUOVO ESERCIZIO</b>																																	
<input checked="" type="checkbox"/> <b>B APERTURA PER SUBINGRESSO</b>																																	
<b>C VARIAZIONI</b>																																	
<b>C1 TRASFERIMENTO DI SEDE</b>																																	
<b>D CESSAZIONE DI ATTIVITA'</b>																																	

(\*) Copia del presente modello, corredata degli estremi dell'avvenuta ricezione da parte del Comune, va presentata al Registro Imprese della CCIAA di Trapani, entro 30 gg. dall'effettivo verificarsi del fatto, qualora non siano giunte da parte del Comune comunicazioni contrarie.

Spazio riservato all'ufficio  
Protocollo

Note

**Sezione A - APERTURA NUOVO ESERCIZIO \***

**L'ESERCIZIO È UBICATO A TRAPANI IN**

**Via/Piazza** \_\_\_\_\_

**N°**

**C.A.P.**

**SETTORE MERCEOLOGICO E SUPERFICIE DI VENDITA**

☐ OTTICO

**Mq.**

☐ OFTALMICO

☐ OPTOMETRISTA

**SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO** (Compresa la superficie adibita ad altri usi)

**Mq.**

**INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE**

☐ SI

☐ NO

**Se SI indicare:**

**DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE**

**Provvedimento n°**

**In data**

**Rilasciato da**

**SPECIFICARE SE:**

☐ **NUOVO ESERCIZIO**

☐ **CONCENTRAZIONE DI N°**

**esercizi di seguito indicati:**

**Titolare**

**CF o PI**

**Indirizzo**

**N° Aut.**

**in data**

**Mq.**

**Titolare**

**CF o PI**

**Indirizzo**

**N° Aut.**

**in data**

**Mq.**

**Titolare**

**CF o PI**

**Indirizzo**

**N° Aut.**

☐ **in data**

**Mq.**

**NEL LOCALE E' ESERCITATA GIA' ALTRA ATTIVITA'**

**SI**

**NO**

**Sezione B - APERTURA PER SUBINGRESSO \***

L'ESERCIZIO È UBICATO A TRAPANI IN

Via/Piazza \_\_\_\_\_

N°

C.A.P.

**SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA**

☐ OTTICO

Mq.

☐ OFTALMICO

Mq.

☐ OPTOMETRISTA

Mq.

**SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO** (Compresa la superficie adibita ad altri usi)

Mq.

**INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE**

☐ SI

☐ NO

Se SI indicare:

DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE \_\_\_\_\_

Provvedimento n°

In data

Rilasciato da \_\_\_\_\_

**SUBENTRERA' ALL'IMPRESA**

Denominazione

C.F. o P.I.

☒ SEGUITO DELL'ATTO DI:

☐ Compravendita

☐ Affitto d'azienda

☐ Donazione

☐ Fusione

☐ Fallimento

☐ Successione

☐ Risoluzione contratto d'affitto

☐ Conferimento

☐ Altre cause

STIPULATO IN DATA

REGISTRATO IN DATA

AL N°

NEL COMUNE DI \_\_\_\_\_

(\*) Art. 29, comma 3, legge regionale n° 28/99.

Si rammenta che a norma dell'art. 2556 c.c. i contratti di trasferimento della proprietà o di godimento dell'azienda commerciale devono essere provati per iscritto (atto pubblico o scrittura privata autenticata), salvo l'osservanza delle forme stabilite dalla legge per il trasferimento dei singoli beni dell'azienda.

**Sezione C - VARIAZIONI**

**L'ESERCIZIO UBICATO A TRAPANI IN**

**Via/Piazza** \_\_\_\_\_

**N°**

**C.A.P.**

**SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA**

☐ OTTICO

**Mq.**

☐ OFTALMICO

**Mq.**

☐ OPTOMETRISTA

**Mq.**

**SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO** (Compresa la superficie adibita ad altri usi)

**Mq.**

**INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE**

☒

**SI**

☐

**NO**

**Se SI indicare:**

**DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE** \_\_\_\_\_

**Provvedimento n°**

**In data**

**Rilasciato da** \_\_\_\_\_

☐

**SUBIRA' LE VARIAZIONI DI CUI ALLE SEZIONI**

**C1 Trasferimento di sede**

\_\_\_\_\_

**Sezione C1 - TRASFERIMENTO DI SEDE \***

L'ESERCIZIO SARA' TRASFERITO AL NUOVO INDIRIZZO: TRAPANI

Via/Piazza _____	N°	C.A.P.	
	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	
<b>SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA</b>			

<input type="checkbox"/> OTTICO [ ][ ][ ] Mq. [ ][ ][ ] <input type="checkbox"/> OFTALMICO <input type="checkbox"/> OPTOMETRISTA	<input type="checkbox"/> Con ampliamento	<input type="checkbox"/> Con Riduzione
<b>SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO</b> (Compresa la superficie adibita ad altri usi)		Mq. [ ][ ][ ][ ]

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE</b>			
Se SI indicare:			
<b>DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE</b>			

In data _____	Rilasciato da _____
<p>(*) Art. 7, commi 1 e 4, legge regionale n° 28/99.</p> <p><i>La sezione C1 va compilata anche in caso di contestuale ampliamento (fino ai limiti consentiti nelle sezioni C2 e C3) o riduzione di superficie di vendita dell'esercizio trasferito. Non è pertanto necessario compilare le sezioni C2, C3 e C4.</i></p>	

**Sezione D - CESSAZIONE DI ATTIVITA' \***

L'ESERCIZIO UBICATO A TRAPANI IN

Via/Piazza \_\_\_\_\_

n.c.

CESSA DAL \_\_\_\_\_ PER:

- ☐ Trasferimento in proprietà o gestione dell'impresa
- ☐ Chiusura definitiva dell'esercizio

**SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA DELL'ESERCIZIO CESSATO**

- |                                       |     |     |
|---------------------------------------|-----|-----|
| <input type="checkbox"/> OTTICO       | Mq. |     |
| <input type="checkbox"/> OPTOMETRISTA | Mq. | Mq. |
| <input type="checkbox"/> OFTALMICO    |     |     |

**SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO**(Compresa la superficie adibita ad altri usi)

**Mq.**

**INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE**

☐ **SI**

☐ **NO**

**Se SI indicare:**

DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE

INDICARE PER ESTESO, AI SENSI DEL D.P.R. N. 581/95, QUALUNQUE SIA LA SEZIONE COMPILATA  
(ESCLUSA LA D), L'ATTIVITA' ESERCITATA O CHE SI INTENDE ESERCITARE

ATTIVITA' PREVALENTE	_____
	_____
ATTIVITA' SECONDARIA	_____
	_____

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:

<input type="checkbox"/> Quadro autocertificazione
<input type="checkbox"/> Allegato A – Dichiarazione possesso requisiti morali di altre persone in caso di società
<input type="checkbox"/> Allegato B – Dichiarazione possesso requisiti professionali del legale rappr. o delegato della società in caso di subingresso per attività del settore alimentare

**TUTELA DATI PERSONALI** Il sottoscritto dichiara di essere informato che, ai sensi dell'art. 10 della L. n° 675/96, i dati personali forniti, ovvero altrimenti acquisiti, potranno formare oggetto di trattamento nel rispetto della norma citata. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, connesse o strumentali all'attività di questa amministrazione. In relazione ai predetti trattamenti, si potranno esercitare i diritti di cui all'art. 13 della L. 675/96.

Data \_\_\_\_\_

**Firma del legale rappresentante**

---



## QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE

(Da compilare per chi sottoscrive le sezioni A, B e C salvo in caso di riduzione di superficie di o di un settore)

### IL SOTTOSCRITTO,

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le mendaci dichiarazioni e la formazione o uso di atti falsi (Art.76, DPR 445/2000), e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75, DPR 445/2000),

### DICHIARA (ARTT. 46 e/o 47 DPR 445/2000)

- ☐ di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art.5, commi 2 e 4 del d.lgs. 114/98 come richiamati dal 'art. 3, co. 2, L. r. 28/99(1)(2);
- ☐ che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31.05.1965, n.575" (antimafia) (3);
- ☐ di aver rispettato - relativamente al locale dell'esercizio:
- i regolamenti locali di polizia urbana;
  - i regolamenti locali di polizia annonaria e igienico sanitaria;
  - i regolamenti edilizi;
  - le norme urbanistiche e quelle relative alla destinazione d'uso.
  - (eventuali annotazioni) \_\_\_\_\_
- ☐ (eventuale) di aver rispettato le norme di programmazione commerciale di cui alla legge regionale 22/12/99 n. 28, e relative norme di attuazione regionali e comunali;
- ☐ di essere a conoscenza che per il commercio di determinati prodotti posti in vendita nell'esercizio vanno rispettate le relative norme speciali. (Art. 29, commi 1 e 2, L.R. 28/99)

(1) Non possono esercitare l'attività commerciale, salvo che abbiano ottenuto la riabilitazione:

- a) Coloro che sono stati dichiarati falliti;
- b) Coloro che hanno riportato una condanna, con sentenza passata in giudicato, per delitto non colposo per il quale è prevista una pena detentiva non inferiore nel minimo a tre anni, sempre che sia stata applicata in concreto una pena superiore al minimo edittale;
- c) Coloro che hanno riportato una condanna a pena detentiva accertata, con sentenza passata in giudicato, per uno dei delitti di cui al titolo II e VIII del libro II del codice penale, ovvero di ricettazione, riciclaggio, emissione di assegni a vuoto, insolvenza fraudolenta, bancarotta fraudolenta, usura, sequestro di persona a scopo di estorsione, rapina;
- d) Coloro che hanno riportato due o più condanne a pena detentiva o a pena pecuniaria, nel quinquennio precedente all'inizio dell'esercizio dell'attività, accertate con sentenza passata in giudicato, per uno dei delitti previsti dagli artt. 442, 444, 513, 513 bis, 515, 516 e 517 del codice penale, o per delitti di frode nella preparazione o nel commercio degli alimenti, previsti da leggi speciali;
- e) Coloro che sono sottoposti ad una delle misure di prevenzione di cui alla legge 27.12.1956, n.1423, o nei cui confronti sia stata applicata una delle misure previste dalla legge 31.05.1965, n.575, ovvero siano stati dichiarati delinquenti abituali professionali o per tendenza.

Il divieto di esercizio dell'attività commerciale permane per la durata di cinque anni a decorrere dal giorno in cui la pena è stata scontata o si sia in altro modo estinta, ovvero, qualora sia stata concessa la sospensione condizionale della pena, dal giorno del passaggio in giudicato della sentenza.

(2) In caso di società, tutte le persone di cui al D.P.R. 252/1998 art.2 devono effettuare questa autodichiarazione contenuta nell'allegato A.

### Da compilare

- ☐ di essere in possesso del diploma di Ottico ovvero titolo equipollente se trattasi di stranieri o di cittadini di uno degli Stati membri CEE;
- ☐ di essere in possesso dell'Attestato di Abilitazione all'attività di Ottico, Oftalmico, Optometrista, registrato presso il Registro degli esercenti le arti ausiliarie delle professioni sanitarie, tenuto dall'Azienda Sanitaria Locale;
- ☐ di essere iscritto nel Registro Speciale degli Esercenti l'Attività di Ottico, presso la CCIAA di
- Trapani, al n° \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;

**ALLEGATO A****DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 e/o 47 DPR 445/2000  
DI ALTRE PERSONE IN CASO DI SOCIETÀ**

Cognome										Nome																			
<input type="text"/>										<input type="text"/>																			
C.F. <input type="text"/>										Data di nascita <input type="text"/>										Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F									
Stato										Comune e provincia										Cittadinanza									
Luogo di nascita: <input type="text"/>										<input type="text"/>										<input type="text"/>									
Residenza: <input type="text"/>										N. Civ <input type="text"/>										CAP <input type="text"/>									
Via/Piazza, ecc. <input type="text"/>										<input type="text"/>										<input type="text"/>									
<input type="text"/>										<input type="text"/>										<input type="text"/>									
Comune e provincia										Tel.																			

**DICHIARA**

- ☐ Che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione indicate dall'art.10 della Legge 31.05.1965 n.575 e successive modificazioni.
- ☐ di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art.5, commi 2 e 4 del d.lgs. 114/98 come richiamati dall'art. 3, co. 2, L. R. 28/99.

**Il sottoscritto è consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le mendaci dichiarazioni e la formazione o uso di atti falsi (Art.76, DPR 445/2000), e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75, DPR 445/2000).**

**TUTELA DATI PERSONALI** Il sottoscritto dichiara di essere informato che, ai sensi dell'art. 10 della L. n° 675/96, i dati personali forniti, ovvero altrimenti acquisiti, potranno formare oggetto di trattamento nel rispetto della norma citata. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, connesse o strumentali all'attività di questa amministrazione. In relazione ai predetti trattamenti, si potranno esercitare i diritti di cui all'art. 13 della L. 675/96.

Data <input type="text"/>										Firma <input type="text"/>																			
<input type="text"/>										<input type="text"/>																			
Cognome										Nome																			
<input type="text"/>										<input type="text"/>																			
C.F. <input type="text"/>										Data di nascita <input type="text"/>										Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F									
Stato										Comune e provincia										Cittadinanza									
Luogo di nascita: <input type="text"/>										<input type="text"/>										<input type="text"/>									
Via/Piazza, ecc. <input type="text"/>										<input type="text"/>										<input type="text"/>									
Residenza: <input type="text"/>										N. Civ <input type="text"/>										CAP <input type="text"/>									
Comune e provincia										Tel.																			

**DICHIARA**

- ☐ Che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione indicate dall'art.10 della Legge 31.05.1965 n.575 e successive modificazioni.
- ☐ di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art.5, commi 2 e 4 del d.lgs. 114/98 come richiamati dall'art. 3, co. 2, L. R. 28/99.

**Il sottoscritto è consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le mendaci dichiarazioni e la formazione o uso di atti falsi (Art.76, DPR 445/2000), e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75, DPR 445/2000).**

**TUTELA DATI PERSONALI** Il sottoscritto dichiara di essere informato che, ai sensi dell'art. 10 della L. n° 675/96, i dati personali forniti, ovvero altrimenti acquisiti, potranno formare oggetto di trattamento nel rispetto della norma citata. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, connesse o strumentali all'attività di questa amministrazione. In relazione ai predetti trattamenti, si potranno esercitare i diritti di cui all'art. 13 della L. 675/96.

Data Firma

**Si allega COPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO DI CIASCUN FIRMATARIO, in applicazione del DPR 445/00, nell'ipotesi che la sottoscrizione non avvenga dinanzi all'impiegato addetto alla ricezione dell'istanza.**

**ALLEGATO B****DICHIARAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE O DELEGATO**

Cognome										Nome									
<input type="text"/>										<input type="text"/>									
C.F. <input type="text"/>										Data di nascita <input type="text"/>					Sesso <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F				
Luogo di nascita: <input type="text"/>					Stato <input type="text"/>					Comune e provincia <input type="text"/>					Cittadinanza <input type="text"/>				
Via/Piazza, ecc. <input type="text"/>										<input type="text"/>									
Residenza: <input type="text"/>										N. Civ <input type="text"/>									
Comune e provincia <input type="text"/>										CAP <input type="text"/>									
Nella qualità di: <input type="checkbox"/> <b>LEGALE RAPPRESENTANTE</b> <input type="checkbox"/> <b>DESIGNATO DELEGATO</b> in data _____ della Società																			
<b>DICHIARA</b>																			
<b>1) di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art.5, commi 2 e 4 del d.lgs. 114/98 come richiamati dall'art. 3, co. 2, Legge Regionale 28/99;</b>																			
<b>2) Che non sussistono nei propri confronti " cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575 " (antimafia);</b>																			
<b>3) <input checked="" type="checkbox"/> di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:</b>																			
<input type="checkbox"/> di essere in possesso del diploma di Ottico ovvero titolo equipollente se trattasi di stranieri o di cittadini di uno degli stati membri della CEE;																			
<input type="checkbox"/> di essere in possesso dell'Attestato di Abilitazione all'attività di Ottico, Oftalmico, Optometrista, registrato presso il Registro degli esercenti le arti ausiliarie del e professioni sanitarie, tenuto dall'Azienda Sanitaria <input checked="" type="checkbox"/> ocale;																			
<input type="checkbox"/> di essere iscritto nel Registro Speciale degli Esercenti l'Attività di Ottico, presso la CCIAA di Trapani, al n° _____ in data _____;																			
 _____ _____ _____																			
<b>Il sottoscritto è consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni (art. 76, DPR 445/2000) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75, DPR 445/2000).</b>																			
<b>SI ALLEGA COPIA COMPLETA DEL PROPRIO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO, IN APPLICAZIONE DEL DPR 445/2000.</b>																			
<b>TUTELA DATI PERSONALI</b> Il sottoscritto dichiara di essere informato che, ai sensi dell'art. 10 della L. n° 675/96, i dati personali forniti, ovvero altrimenti acquisiti, potranno formare oggetto di trattamento nel rispetto della norma citata. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, connesse o strumentali all'attività di questa amministrazione. In relazione ai predetti trattamenti, si potranno esercitare i diritti di cui all'art. 13 della L. 675/96.																			
Data _____										X									

*Firma*

---

Alla domanda devono essere allegati::

- Copia fotostatica di un documento idoneo a comprovare l'identità personale del richiedente;
- Certificato di iscrizione, presso la Camera di commercio. Industria, Artigianato ed

Agricoltura, nel Registro Speciale degli esercenti l'attività di ottico;

Dichiarazione sostitutiva/atto di notorietà pertinente il rispetto, relativamente al locale in cui viene esercitata l'attività, delle norme urbanistiche di agibilità e destinazione d'uso commerciale con le annotazioni sulla Concessione/licenza edilizia con data di approvazione progetto dell'immobile

;

- Diploma di ottico in copia conforme del direttore tecnico;
  - Iscrizione del direttore tecnico al registro speciale degli esercenti l'attività di ottico presso la CCIAA;
  - Accettazione di nomina del direttore tecnico.
- - Attestazione di Versamento su c. c. postale n. 6638999 di € \_\_\_\_ intestato a tesoreria comunale di Trapani causale "diritti di istruttoria" – 3° settore suap – commercio attività economiche, oppure con bonifico bancario codice iban n. IT 45Z0760116400000006638999.

**In caso di subingresso :** Tutti i documenti sopra indicati e Atto di cessione in copia conforme.