

## Alimenti e bevande – preparazione (l. 283/1962) – subingresso

Modello: SAN001\_04\_TOS\_R01.doc

Revisione n. 01 del 01/10/2005

Pagina 1 su un totale di 8

### (compilazione a cura dell'ufficio)

<i>Spazio per apporre il timbro di protocollo</i>	Data: _____ Prot. _____
	Codifica interna: _____
	<input type="checkbox"/> consegna a mano
	<input type="checkbox"/> fax
	<input type="checkbox"/> email
	<input type="checkbox"/> posta ordinaria/raccomandata

Responsabile del procedimento: Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

### Istruzioni per l'interessato

<b>Cosa?</b>	Modello per comunicare il subingresso (detto anche subentro o, con termine desueto, volturazione) in attività di preparazione e/o deposito all'ingrosso di alimenti e bevande ai sensi della l. 283/1962 e relativa normativa regionale e comunale di attuazione.
<b>A chi?</b>	Questo modello deve essere inoltrato all'ufficio competente (ufficio commercio o SUAP). Verificare su internet o telefonicamente i recapiti dell'ufficio competente.
<b>Da chi?</b>	Il modello viene sottoscritto dall'interessato. La consegna può essere fatta anche da altri soggetti.
<b>Come?</b>	1) consegna a mano all'ufficio competente (la data di presentazione è quella della consegna) 2) consegna a mano all'ufficio protocollo dell'ente competente (la data di presentazione è quella della consegna) 3) inoltro postale (la data di presentazione è quella di ricezione da parte dell'ente) 4) fax (utilizzare i numeri fax messi a disposizione dall'ufficio competente) 5) posta elettronica certificata (se l'ufficio competente dispone di tale servizio) 6) altro mezzo idoneo di trasmissione (consultare l'ufficio competente)
<b>Quando?</b>	La comunicazione va presentata entro 15 giorni dalla data in cui produce effetto l'atto di trasferimento. La comunicazione va effettuata al SUAP e se non esistente direttamente al Comune, alla Regione e all'Agenzia delle Dogane.
<b>Copie</b>	1 originale + 2 copie (che saranno inoltrate dall'ufficio competente agli uffici competenti per la vigilanza, di regola ASL e Polizia Municipale).
<b>Inoltre</b>	Per l'avvio dell'attività occorre accertare il possesso dei requisiti soggettivi (qui autocertificati) e di quelli oggettivi (requisiti edilizi ed igienico-sanitari dell'immobile, requisiti delle attrezzature ecc...)

Privacy: Nel compilare questo modello le chiederemo di fornire dati personali che saranno trattati dall'Amministrazione nel rispetto dei vincoli e delle finalità previste dal Codice in materia di protezione dei dati personali (dlgs 196/2003). Il trattamento avverrà nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Amministrazione e pertanto la vigente normativa non richiede una esplicita manifestazione del suo consenso. In ogni caso lei potrà esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 7 del decreto e le altre facoltà concesse dalla vigente normativa.

### Scheda sintetica

#### (compilazione a cura dell'interessato)

1 - Esercente: \_\_\_\_\_  
2 – Proprietario: \_\_\_\_\_  
3 – Immobili/terreni: Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
4 – Attività svolta: \_\_\_\_\_  
5 – Procedimenti \_\_\_\_\_  
6 – Tecnico Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Precedente titolare: \_\_\_\_\_ aut. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**Alimenti e bevande – preparazione (l. 283/1962) – subingresso**

Modello: SAN001\_04\_TOS\_R01.doc

Revisione n. 01 del 01/10/2005

Pagina 2 su un totale di 8

Trattasi di comunicazione e  
pertanto non è soggetta ad  
imposta di bollo

Marca da bollo  
NON  
DOVUTA

Destinatario:

Ufficio \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

**In grassetto** sono indicati i paragrafi in cui è suddiviso il modello. Ogni paragrafo contiene un gruppo di informazioni specifiche (es. 1. Dati dell'esercente). Sono previsti anche sottoparagrafi (es. 3.1)

**In rosso** sono fornite delle brevi istruzioni sui contenuti delle informazioni richieste. Per maggiori dettagli consultate il sito internet e l'ufficio competente.

*In corsivo* sono indicati i campi generalmente non obbligatori. Vi preghiamo, ove possibile di fornire anche le informazioni non obbligatorie che potranno essere utili (es. fax, email) per accelerare l'istruttoria e consentirci di informarvi sullo svolgimento dell'istruttoria. Le informazioni facoltative potranno integrare quelle obbligatorie eventualmente non inserite ed evitare così richieste di integrazioni.

**(compilazione a cura dell'interessato)**

**Avvertenza** L'interessato si dichiara a conoscenza che i dati forniti devono essere veritieri ed è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi è un reato. Ne conseguono sanzioni (revoca, sospensione) e la decadenza dai benefici conseguiti.

Il sottoscritto comunica il subingresso in attività di distributore di carburante ed a tal fine fornisce le seguenti informazioni e dichiarazioni.

**1. Dati dell'esercente (subentrante)**

**Dati anagrafici del soggetto che esercita attività negli immobili cui si riferisce la pratica.**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)

Cittadinanza italiana ovvero \_\_\_\_\_

Residenza: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_ [ ] *posta elettronica certificata*

**Se il soggetto esercente è una impresa inserire i dati identificativi della stessa (non tutti i campi sono obbligatori, inserire quelli indispensabili per identificare univocamente l'impresa)**

Il soggetto sopra indicato è

[ ] titolare di ditta individuale [ ] legale rappresentante:

Denominazione \_\_\_\_\_

Forma societaria (es. SRL, SAS, SPA ecc...): indicare \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_ (11 caratteri)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)

Sede: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_ [ ] *posta elettronica certificata*

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

**1.1 Dati del precedente titolare (cedente)**

**Dati anagrafici del soggetto che esercitava attività negli immobili cui si riferisce la pratica.**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

[ ] titolare di ditta individuale [ ] legale rappresentante:

Denominazione \_\_\_\_\_

**2. Dati del proprietario degli immobili/terreni**

**Dati del soggetto che ha la proprietà degli immobili/terreni.**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)

Cittadinanza italiana ovvero \_\_\_\_\_

Residenza: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ [ ] *posta elettronica certificata*

**Se il soggetto esercente è una impresa inserire i dati identificativi della stessa (non tutti i campi sono obbligatori, inserire quelli indispensabili per identificare univocamente l'impresa)**

Il soggetto sopra indicato è

[ ] titolare di ditta individuale [ ] legale rappresentante:

Denominazione \_\_\_\_\_

Forma societaria (es. SRL, SAS, SPA ecc...): indicare \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_ (11 caratteri)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)

Sede: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ [ ] *posta elettronica certificata*

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

**3. Dati degli immobili e dei terreni**

**Si tratta dei dati identificativi degli immobili ovvero dei terreni cui si riferisce la pratica (occorre inserire i dati necessari ad identificarli univocamente, non tutti i campi sono obbligatori)**

**3.1 Identificazione stradale:**

**Sono i dati di identificazione dell'immobile secondo l'indirizzo e la numerazione civica (se conosciuti vi preghiamo di indicare anche gli altri elementi richiesti ed in particolare l'interno, il piano e la scala)**

Toponimo (es. via, piazza, corte ecc..) \_\_\_\_\_

Indirizzo (es. Dante Alighieri) \_\_\_\_\_

Civico (es. 1, 2, 14-16, ecc...) \_\_\_\_\_

Esponente civico (es. 1/A, 3/C) \_\_\_\_\_

Interno (es. 1, 2, 3 ecc...) \_\_\_\_\_

Piano (es. 1°, 2°, 3° ecc...) \_\_\_\_\_

Scala (es. 1, 2, A, B ecc...) \_\_\_\_\_

**3.2 Identificazione catastale:**

**Sono i dati di identificazione per la registrazione catastale (i principali sono il Foglio, la Mappa ed il Subalterno)**

[ ] catasto terreni [ ] catasto fabbricati

Categoria catastale (es. A02) \_\_\_\_\_

Classe catastale (es. 3) \_\_\_\_\_

Foglio (es. 1, 2, 3 ecc...) \_\_\_\_\_

Numero (mappale) (es. 1, 2, 3 ecc...) \_\_\_\_\_

Subalterno (es. 1, 2, 3 ecc...) \_\_\_\_\_

**3.3 Identificazione all'insegna**

**Indicare la denominazione che appare nell'eventuale insegna d'esercizio esterna al locale**

Insegna d'esercizio \_\_\_\_\_

Insegna d'esercizio \_\_\_\_\_

#### 4. Caratteristiche dell'attività

**Si tratta dei dati relativi alle caratteristiche dell'attività. Si prega di descrivere in maniera precisa le caratteristiche della struttura.**

preparazione di alimenti e bevande

Descrivere: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

deposito all'ingrosso mq \_\_\_\_\_ altezza \_\_\_\_\_

Descrivere: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Apparecchiature utilizzate:  forno  microonde  scalda-toast

\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_

Descrivere: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Attrezzature non direttamente connesse con la preparazione (bagni, spogliatoi ecc...):

Descrivere: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Approvvigionamento idrico:  acquedotto  altro: \_\_\_\_\_

Descrivere: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Smaltimento rifiuti:  Servizio pubblico  altro: \_\_\_\_\_

Descrivere: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Scarichi idrici:  Fognatura  altro: \_\_\_\_\_

Descrivere: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### 4.1. Classificazione ATECO

**Si tratta della classificazione dell'attività secondo i codici ISTAT (denominati ATECO 2002). Vi preghiamo di indicare i codici che corrispondono all'attività. Per ulteriori informazioni sui codici <http://www.istat.it/>**

Codici Ateco: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**5. Procedimenti attivati**

**Indicare se sono state richieste e/o attivate le altre procedure connesse con l'avvio dell'attività**

- Permesso a costruire ovvero DIA edilizia [ ] Richiesta e ad oggi non ottenuta  
[ ] Non necessaria  
[ ] Ottenuta (n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_)
- Agibilità edilizia [ ] Richiesta e ad oggi non ottenuta  
[ ] Non necessaria  
[ ] Ottenuta (n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_)
- Valutazione di impatto acustico [ ] Richiesta e ad oggi non ottenuta  
[ ] Non necessaria  
[ ] Ottenuta (n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_)
- Autorizzazione agli scarichi [ ] Richiesta e ad oggi non ottenuta  
[ ] Non necessaria  
[ ] Ottenuta (n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_)
- Comunicazione di vendita al dettaglio di prodotti [ ] Richiesta e ad oggi non ottenuta  
[ ] Non necessaria  
[ ] Ottenuta (n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_)
- Installazione dell'insegna di esercizio [ ] Richiesta e ad oggi non ottenuta  
[ ] Non necessaria  
[ ] Ottenuta (n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_)
- Occupazione di suolo pubblico [ ] Richiesta e ad oggi non ottenuta  
[ ] Non necessaria  
[ ] Ottenuta (n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_)
- Passo carrabile [ ] Richiesta e ad oggi non ottenuta  
[ ] Non necessaria  
[ ] Ottenuta (n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_)
- Nulla osta \_\_\_\_\_ [ ] Richiesta e ad oggi non ottenuta  
[ ] Non necessaria  
[ ] Ottenuta (n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_)
- Indicare: \_\_\_\_\_ [ ] Richiesta e ad oggi non ottenuta  
[ ] Non necessaria  
[ ] Ottenuta (n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_)
- Note: \_\_\_\_\_

**6. Incaricati e delegati**

**Si tratta dei dati anagrafici dei soggetti che curano la pratica per conto dell'interessato (geometra, architetto, commercialista ecc...) e di eventuali delegati (parenti, amici ecc...)**

**6.1 Tecnici e professionisti**

Qualifica (Arch., Ing., Geom. ecc..) \_\_\_\_\_ Iscritto all'ordine/collegio in data \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
 Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)  
 Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)  
 Studio: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)  
 Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
 E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ [ ] *posta elettronica certificata*

**6.2 Associazione di categoria**

Associazione di categoria: \_\_\_\_\_ referente:  
 Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
 Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)  
 Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)  
 Sede: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)  
 Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
 E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ [ ] *posta elettronica certificata*

## 7. Dichiarazioni

**In questa sezione vengono richieste alcune dichiarazioni relative a particolari condizioni in cui può trovarsi l'interessato**

### 7.1 Titolarità alla presentazione della domanda

Il sottoscritto dichiara inoltre:

- di avere titolo, legittimazione e possesso dei requisiti per la presentazione della presente domanda e dei relativi procedimenti
- di essere a conoscenza che ogni comunicazione relativa ai procedimenti attivati potrà essere inoltrata anche per il tramite dei professionisti indicati nel presente modello sia mediante trasmissione ordinaria (lettera) che mediante fax, email o altro sistema di comunicazione

### 7.2 Requisiti oggettivi

Il sottoscritto dichiara che l'immobile indicato possiede i requisiti richiesti per lo svolgimento dell'attività ed in particolare: \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara inoltre:

- che i locali di esercizio dell'attività rispettano le vigenti norme in materia igienico-sanitaria, di edilizia, di urbanistica, di sicurezza e di destinazione d'uso dei locali

- che la disponibilità dei locali è avvenuta per:

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> proprietà           | <input type="checkbox"/> affitto                     | <input type="checkbox"/> comodato                   |
| <input type="checkbox"/> fusione             | <input type="checkbox"/> conferimento d'azienda      | <input type="checkbox"/> scadenza affitto d'azienda |
| <input type="checkbox"/> scissione d'azienda | <input type="checkbox"/> scioglimento e conferimento | <input type="checkbox"/> per causa morte (eredità)  |
| <input type="checkbox"/> altro _____         |  |   |

- che la disponibilità dell'azienda è avvenuta per:

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> proprietà           | <input type="checkbox"/> affitto                     | <input type="checkbox"/> comodato                   |
| <input type="checkbox"/> fusione             | <input type="checkbox"/> conferimento d'azienda      | <input type="checkbox"/> scadenza affitto d'azienda |
| <input type="checkbox"/> scissione d'azienda | <input type="checkbox"/> scioglimento e conferimento | <input type="checkbox"/> per causa morte (eredità)  |
| <input type="checkbox"/> altro _____         |  |   |

### 7.3 Cittadini stranieri

Se cittadino straniero il sottoscritto dichiara di avere cittadinanza: \_\_\_\_\_ e

a) di essere in possesso di permesso di soggiorno n° \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ con validità fino al \_\_\_\_\_ rilasciato per i seguenti motivi \_\_\_\_\_

b) di essere in possesso di carta di soggiorno n° \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ con validità fino al \_\_\_\_\_ rilasciata per i seguenti motivi \_\_\_\_\_

## 8. Allegati

**In questa sezione vengono indicati gli allegati da presentare relativamente al presente modello. Se il campo è barrato [X] l'allegato è obbligatorio, altrimenti [ ] significa che l'allegato potrebbe non essere dovuto (in questo caso consultare l'ente competente per maggiori informazioni)**

- fotocopia non autenticata di un documento di identità di chi sottoscrive il modello
- Copia dell'atto di trasferimento
- \_\_\_\_\_

## 9. Firme

**L'interessato deve firmare il presente modello.**

**L'interessato (subentrante)**

**Il precedente titolare (a titolo di cessazione)**

**Allegare fotocopia non autenticata di un documento di identità (in corso di validità), altrimenti la firma va fatta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica**

*Modulistica unificata - Progetto SPIC (Servizi ai professionisti alle imprese ed ai cittadini)*

**ISTRUZIONI - Approfondimenti**

**In questa sezione abbiamo inserito un DECALOGO di domande più frequenti e relative risposte. Vi sono alcuni approfondimenti (riferimenti normativi, precisazioni sulla documentazione da presentare ecc...) utili sia per gli utenti che per gli operatori dell'Ente che riceverà la documentazione. Il decalogo ha una finalità orientativa. Consultare sempre l'ufficio competente per maggiori dettagli.**

<b>1</b>	<b>E' obbligatoria la presentazione di questo modello?</b>	Sì, la legge prevede l'obbligo di comunicazione del subingresso e della cessazione del precedente titolare. Con questo modello possono essere assolti entrambi gli adempimenti.
<b>2</b>	<b>Occorre presentare contestualmente anche altre procedure?</b>	In generale no, in quanto si subentra nello stato di fatto e di diritto del precedente titolare. Se il precedente titolare non era in regola per qualche aspetto occorrerà attivare le necessarie procedure.
<b>3</b>	<b>E' sufficiente questa comunicazione per subentrare?</b>	Per gli adempimenti amministrativi sì, mentre gli adempimenti previsti per l'iscrizione in Camera di Commercio dovranno essere attivati dall'interessato autonomamente.
<b>4</b>	<b>Quali sono i requisiti igienico-sanitari?</b>	Ogni Comune ha un proprio regolamento in materia che descrive i requisiti igienico-sanitari degli esercizi.
<b>5</b>	<b>Che responsabilità ha chi firma la comunicazione e poi emerge che non ha i requisiti?</b>	Il modello contiene "autocertificazioni" che consentono di accelerare l'iter ma che in caso di falsità dimostrata (non quindi in caso di errore) fanno conseguire seri procedimenti penali a carico del dichiarante. E' bene essere certi prima di firmare. Per essere sicuri contattate i vostri professionisti e se del caso chiedete un parere preventivo o informazioni di dettaglio allo sportello.
<b>6</b>	<b>I dati richiesti sono tutti obbligatori</b>	NO, il modello contiene anche richieste di informazioni non obbligatorie. Nel modello sono segnalati tali campi.
<b>7</b>	<b>Occorre attivare la procedura anche per la sola somministrazione?</b>	No, la norma prevede l'attivazione della procedura nel caso di preparazione, manipolazione e deposito all'ingrosso di alimenti e bevande.
<b>8</b>	<b>Quando si ha modificazione della società che porta al subingresso?</b>	Dal punto di vista amministrativo non vi sono significative differenze fra variazione societaria e subingresso (vi è obbligo di comunicazione entro 60 giorni dal verificarsi dell'evento), tuttavia si ha subingresso quando si passa da una forma di impresa ad altra (anche se i soci rimangono gli stessi) come nei casi di passaggio da SNC a SPA, da ditta individuale a SAS, da cooperativa a SPA (e viceversa) ecc..... Non si ha subingresso se rimane la stessa forma societaria anche se cambiano i soci e la denominazione (es. da SAS a SNC e viceversa, da SPA e SRL e viceversa ecc...)
<b>9</b>	<b>Si può subentrare e sospendere l'attività?</b>	Sì. E' possibile subentrare senza necessariamente avviare subito l'attività che dovrà essere ripresa entro 365 giorni dal primo giorno di sospensione (attenzione: se il precedente titolare ha sospeso l'attività il 3 gennaio e voi siete subentrati il 23 giugno e sospendente senza avviare l'attività i 365 giorni partono dal 3 gennaio e scadono per voi il 3 gennaio successivo, quindi entro tale data dovrete avviare l'attività o ottenere una proroga per giustificati motivi)
<b>10</b>	<b>Quali sono i riferimenti normativi per questo modello?</b>	Il principale riferimento è la l. 283/1962 e relativa normativa regionale e comunale di attuazione.

**Alimenti e bevande – preparazione (l. 283/1962) – subingresso**

Modello: SAN001\_04\_TOS\_R01.doc

Revisione n. 01 del 01/10/2005

Pagina 8 su un totale di 8

Piegare il presente foglio e consegnarlo separatamente dalle restanti pagine

**Indagine di soddisfazione del cliente – questionario in forma anonima**

In questa sezione vi chiediamo di inserire dei giudizi e dei commenti sul modello appena compilato e sulle funzionalità del sito internet dal quale lo avete scaricato. Le vostre osservazioni potranno essere utili per migliorare la modulistica, le banche dati ed il rapporto con la clientela. E' garantito l'anonimato.

Data di compilazione \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
*Indicare il comune cui si riferisce la pratica presentata*

**Barrare con una X il giudizio espresso**

Cod.	Giudizi sulla modulistica	Non concordo			Concordo in parte				Concordo		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A	Questo modello è ben organizzato (parti, sezioni ecc...)										
B	Il modello è troppo lungo										
C	Non sono chiare le parti obbligatorie e quelle facoltative										
D	I caratteri sono troppo piccoli ed è difficile la scrittura										
E	E' stato difficile reperire il modello da internet										
F	E' utile la denominazione del modello con una sigla										
G	Giudizio complessivo del modello (6=sufficienza)										

**Barrare con una X il giudizio espresso**

Cod.	Giudizi sul sito internet del Coordinamento	Non concordo			Concordo in parte				Concordo		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
H	Il sito internet è ben organizzato nelle sue varie parti										
I	Il sito è dispersivo e contiene troppe informazioni										
L	Non è facile trovare la modulistica che si cerca										
M	Non è facile trovare le procedure che interessano										
N	Mancano gli indirizzi e i recapiti degli uffici che interessano										
O	L'aggiornamento non è quotidiano										
P	Giudizio complessivo del sito internet (6=sufficienza)										

Commenti sul modello: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Commenti sul sito internet: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**AVVERTENZE PER L'UFFICIO CHE TRATTIENE I QUESTIONARI**

Trattenere la presente pagina ed inserirla in un contenitore che garantisca all'interessato l'**anonimato**. Inviare le schede raccolte periodicamente al Coordinamento secondo le indicazioni fornite nel sito internet.

*Nota finale: La modulistica è stata ideata ed elaborata dal dott. Simone Chiarelli. Ne è vietato l'utilizzo in violazione delle norme sul diritto di autore.*