

Modello di Procura Speciale validato dal Tavolo Tecnico Regionale dei Suap,
l'utilizzo del presente template non è vincolante

PROCURA SPECIALE
INCARICO PER LA SOTTOSCRIZIONE DIGITALE
E/O PRESENTAZIONE TELEMATICA DELLE PRATICHE SUAP
Procura ai sensi dell'art.38 co. 3 bis DPR.445/2000

Al SUAP del Comune di POGGIO A CAIANO (PO)

Ai sensi della vigente normativa il/la sottoscritto/a:

Cognome LOMBARDI Nome NICOLÒ

codice fiscale LMBNCL86E25D6120 sesso M

Nato/a a FIRENZE prov. FI Stato ITALIA

il 25/05/1986 cittadinanza ITALIANA

estremi del documento di soggiorno _____ (se cittadino non UE)

rilasciato da _____ il ____/____/____

scadenza ____/____/____

residente in PRATO prov. PO Stato ITALIA

indirizzo VIA SAN GIOVANNI n. 15/4 C.A.P. 59100

PEC / posta elettronica _____ Telefono fisso / cellulare 3931720114

- "aggiungi anagrafica" - in caso di più soggetti

in qualità di ☒ Titolare ☒ Legale rappresentante ☐ Altro

AMMINISTRATORE

Denominazione (nome della ditta o azienda o ragione sociale)

FARMACIA MANTUM SRL

Forma giuridica SOCIETÀ RESPONSABILITÀ LIMITATA

codice fiscale / p. IVA 02349530978

Informazione indispensabile all'accesso alle banche dati

☒ iscritta alla Camera di Commercio (C.C.I.A.A.) di PISTOIA - PRATO prov. PO n. REA

526784

☐ non ancora iscritta¹

☐ non necessita di iscrizione al R.I. della C.C.I.A.A.

con sede legale in:

Comune CARRIGNANO prov. PO Stato ITALIA

indirizzo VIA F.LU CERVI n. 18 C.A.P. 59015

¹ Si ricorda che l'iscrizione alla Camera di Commercio (C.C.I.A.A.) va effettuata entro 30 giorni dall'avvio.

Telefono fisso / cell. 055 8706987 fax. _____

PEC 07654@PEC.FEDERFORNIA.IT

Altro domicilio elettronico per invio delle comunicazioni inerenti la pratica _____
con la presente scrittura, a valere ad ogni fine di legge

CONFERISCE A:

☐ associazione (specificare): _____

☒ studio Professionale/Professionista/tecnico abilitato (specificare): _____

☐ altro (specificare es.: privato cittadino): _____

nella persona di:

Cognome RAUBER Nome ANDREA

codice fiscale R6ANDR77S236713V

Nato/a a ROSOLA prov. PT Stato ITALIA

il 23/11/1977

residente in/con studio in SEANO prov. RO Stato ITALIA

indirizzo VIA BACCARETTANA n. 18B C.A.P. 59015

PEC / posta elettronica ANDREA.RAUBER@PEC.IT

Telefono fisso / cellulare 392/2652218

PROCURA SPECIALE PER²

☒ sottoscrizione con firma digitale¹ ☒ compilazione e presentazione telematica¹

altro _____ (specificare, ad es.: ogni adempimento successivo previsto dal procedimento)

della PRATICA:

☐ istanza di _____ (inserire l'oggetto)

☐ SCIA per _____ (inserire l'oggetto)

☒ Comunicazione di TRASFERIMENTO ATTIVITA' (inserire l'oggetto)

Si impegna altresì a comunicare tempestivamente l'eventuale revoca della procura speciale allo Sportello Unico per le Attività Produttive

Dichiaro

ai sensi e per gli effetti dell'articolo 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle responsabilità penali di cui all'articolo 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci o, nel caso di SCIA, consapevole dell'applicazione delle sanzioni penali di cui all'art. 19, comma 6, della legge 241/1990:

² N.B.: barrare entrambe le caselle (1) nel caso di conferimento di incarico sia per la sottoscrizione digitale che per l'inoltro dell'istanza

- di essere in possesso dei requisiti morali previsti dalla vigente normativa di settore per lo svolgimento dell'attività in oggetto;
- ☒ di essere in possesso del requisito professionale previsto dalla vigente normativa di settore per lo svolgimento dell'attività in oggetto;
- ☒ di essere in possesso dei requisiti tecnici, strutturali e organizzativi previsto dalla vigente normativa di settore per lo svolgimento dell'attività in oggetto;
- che i requisiti dichiarati nella modulistica per i locali dell'attività corrispondono a quelli previsti dalla normativa vigente di settore;
- che la modulistica e le copie dei documenti (non notarili) allegati alla pratica sopra descritta corrispondono ai documenti conservati agli atti dell'impresa e del procuratore;

☒ di sottoscrivere gli elaborati grafici cartacei, i cui file saranno firmati digitalmente e inviati dal procuratore (nei casi in cui è prevista la sottoscrizione di elaborati grafici)

Elezione domicilio elettronico: **ANDREA.RAUBET@GEOPEC.IT**

Il sottoscritto elegge domicilio speciale, per tutti gli atti e le comunicazioni inerenti il procedimento e l'attività svolta dall'impresa, presso l'indirizzo di Posta Elettronica Certificata del procuratore che provvede alla presentazione telematica e alla sottoscrizione digitale della pratica; allo stesso soggetto è conferita altresì la facoltà di eseguire eventuali rettifiche di errori formali inerenti la modulistica elettronica. Il sottoscritto non elegge alcun domicilio speciale presso l'indirizzo di posta elettronica del soggetto al quale la presente procura è conferita.

nel caso di conferimento di incarico per la sottoscrizione digitale da parte di un professionista, il presente modello va compilato, sottoscritto con firma autografa dal titolare/legale rappresentante dell'impresa titolare dell'attività oggetto dell'istanza, acquisito tramite scansione in formato pdf, controfirmato digitalmente dal professionista incaricato ed allegato alla modulistica elettronica. Al presente modello deve inoltre essere allegata copia di un documento di identità valido di ciascuno dei soggetti che hanno apposto la firma autografa.

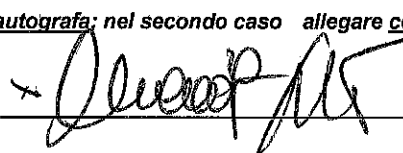
QUADRO FIRMA AUTOGRAFA TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE

NB: il presente documento può essere firmato digitalmente o con firma autografa; nel secondo caso allegare copia leggibile di un documento di identità non scaduto

Luogo e Data

13/10/2025
Seano L.

Firma autografa

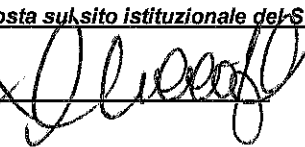


Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa privacy esposta sul sito istituzionale del SUAP a cui è rivolta l'istanza oggetto della presente procura.

Luogo e Data

13/10/2025
Seano L.

Firma autografa



IL PROCURATORE (incaricato)

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà resa dal Procuratore ai sensi del DPR 447/2000, art.47 per presa visione ed accettazione dell'incarico conferito, sottoscritta dall'incaricato alla sottoscrizione digitale

Il procuratore, che sottoscrive con firma digitale la copia del presente documento, ai sensi del D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali di cui all'articolo 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- di agire in qualità di procuratore speciale in rappresentanza del soggetto che ha posto la propria firma autografa sulla procura stessa;
 - che i dati trasmessi in via telematica sono stati resi in modo fedele alle dichiarazioni del soggetto rappresentato;
 - che la copia informatica di eventuali documenti non notarili contenenti dichiarazioni presenti nella modulistica destinata al SUAP, allegati alla pratica inviata, corrispondono ai documenti acquisiti, che sono stati prodotti dal delegante;
 - che la conservazione in originale dei documenti avviene presso la sede del procuratore qualora non siano custoditi presso il soggetto delegante;
- ☐ *(in caso di elaborati grafici di grande formato non scansionabili integralmente)* che i file inviati digitalmente - unitamente alla **scansione della** dell'intestazione dell'elaborato contenente le firme dei soggetti sottoscrittori e alla scansione del documento d'identità degli stessi - sono conformi agli elaborati grafici cartacei già firmati da tutti i soggetti (proprietari e tecnici)

Firmato in digitale dal procuratore

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa privacy esposta sul sito istituzionale del SUAP a cui è rivolta l'istanza oggetto della presente procura.

Luogo e Data _____

Seano 13/10/25

Firma _____





STAR - Sistema telematico di accettazione regionale

POGGIO A CAIANO
Pratica n. 02349530978-14102025-1716



Intestazione ¹

Dati preliminari

Allo sportello SUAP

Comune di POGGIO A CAIANO

Comune

POGGIO A CAIANO

Attività

Codice regionale

47.73R - Farmacie e commercio al dettaglio di medicinali

Codice ATECO

47.73.10 - Farmacie

Codice ateco secondario

Anagrafica

Dichiarante

Cognome

LOMBARDI

Nome

NICCOLO

Codice Fiscale

LMBNCL86E25D612O

Sesso

M

Stato di nascita

Italia

Comune

FIRENZE

Provincia

FI

Località estera

Provincia estera

Data di nascita

25/05/1986

Cittadinanza

Italiana

(specificare - nel
caso di cittadinanza
non italiana)

Estremi documento di soggiorno

Numero

Rilasciato da II ☐ Permessi di soggiorno illimitato Con validità fino al

Residenza

Stato di residenza

Comune Provincia

Località estera Provincia estera

CAP Dug (Via, Piazza, ecc.) Denominazione strada

☐ Civico non presente N. Lettera Colore

Telefono fisso/cellulare

In qualità di: **Attenzione: "Persona fisica" può essere selezionato solo in caso di attività svolta in forma non imprenditoriale**

(specificare - nel caso di "Altro (erede, ecc)")

Procuratore

Compilare con i dati del Procuratore se presente

Cognome Nome

Codice Fiscale

Stato di nascita

Comune Provincia

Località estera Provincia estera

Data di nascita

Residenza

Stato di residenza

Comune Provincia

Località estera Provincia estera

CAP Dug (Via, Piazza, ecc.) Denominazione strada

☐ Civico non presente

N.

27

Lettera

Colore

Telefono
fisso/cellulare

3922654218

Il/la sottoscritto/a allega procura compilata e sottoscritta con firma digitale del procuratore e con firma digitale o autografa di ciascun titolare/legale rappresentante dell'impresa titolare dell'attività oggetto dell'istanza.

PROCURA.pdf.p7m

Attenzione: in caso di procura con più di una firma digitale apposta verificare che il nome del file termini con .pdf.p7m

Attenzione: in caso di procura a cui sono apposte firme autografe deve essere allegata copia del documento di identità valido di ciascuno dei soggetti che ha apposto la firma autografa.

Niccolo_Lombardi_CI.pdf.p7m
CARTA_IDENTITA_CIE.pdf.p7m

Delegato

Compilare con i dati del Delegato se presente

Attenzione: Il delegato alla presentazione non può firmare la pratica che dovrà essere firmata dal Dichiarante.

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Stato di nascita

Comune

Provincia

Località estera

Provincia estera

Data di nascita

Residenza

Stato di residenza

Comune

Provincia

CAP

Dug
(Via,Piazza,ecc.)

Denominazione
strada

☐ Civico non presente

N.

Lettera

Colore

Telefono
fisso/cellulare

Impresa

- ☐ Non necessita di iscrizione al Registro delle Imprese ma solo al RI/REA
- ☒ Iscritta al registro delle Imprese
- ☐ Non ancora iscritta al RI/REA

Si ricorda che l'iscrizione alla Camera di Commercio (C.C.I.A.A.) va effettuata entro 30 giorni dall'avvio

Codice fiscale 02349530978

Per le imprese iscritte al Registro delle Imprese è possibile recuperare i propri dati cliccando sulla lente di ingrandimento

Attenzione: nel caso in cui i dati recuperati dal Registro delle Imprese non risultino aggiornati è possibile modificarli, in questo modo verrà automaticamente deselezionato il check "Il sottoscritto accetta quanto risultante dal Registro Imprese".

Partita IVA 02349530978

☒ Il sottoscritto accetta quanto risultante dal Registro Imprese

Forma giuridica Società a responsabilità limitata (s.r.l.)

Denominazione FARMACIA MARTELLI SRL

☒ Il sottoscritto accetta quanto risultante dal Registro Imprese

Dati relativi all'iscrizione al Registro delle Imprese

CCIAA di PO

Numero di iscrizione 526784

Dati relativi alla sede legale

Stato Italia

☒ Il sottoscritto accetta quanto risultante dal Registro Imprese

Comune CARMIGNANO

☒ Il sottoscritto accetta quanto risultante dal Registro Imprese

Provincia PO

☒ Il sottoscritto accetta quanto risultante dal Registro Imprese

Località estera

☐ Il sottoscritto accetta quanto risultante dal Registro Imprese

Provincia estera

☐ Il sottoscritto accetta quanto risultante dal Registro Imprese

CAP 59015

☒ Il sottoscritto accetta quanto risultante dal Registro Imprese

Dug (Via,Piazza,ecc.) VIA

Denominazione strada F.LLI CERVI

☒ Il sottoscritto accetta quanto risultante dal Registro Imprese

☐ Civico non presente N.

18

Lettera

Colore

Telefono
fisso/cellulare

3931720114

☐ Il sottoscritto accetta quanto risultante dal Registro
Imprese

Domicilio digitale

Il/La sottoscritto/a, consapevole che il domicilio digitale è l'indirizzo elettronico eletto presso un servizio di posta elettronica certificata o un servizio elettronico di recapito certificato qualificato, come definito dal regolamento (UE) 23 luglio 2014 n. 910 – eIDAS valido ai fini delle comunicazioni avente valore legale,

COMUNICA

ai sensi dell'art. 3-bis e dell'art. 6 del D.lgs. n. 82/2005:

- ☐ il seguente domicilio digitale inserito in INAD (Art.6-quater, D.lgs. n. 82/2005) (se posseduto)
- ☒ il seguente domicilio digitale inserito in INI-PEC (Art. 6-bis, D.lgs. n. 82/2005) (solo in caso di ditta/società/impresa)
- ☐ che ELEGGE il seguente domicilio digitale speciale (Art. 3-bis, comma 4-quinquies, D.lgs. n. 82/2005)

domicilio digitale

07654@pec.federfarma.it

**per tutti gli atti e le comunicazioni inerenti la
presente pratica**

**Nota Bene: L'andamento della pratica può essere seguito
attraverso STAR che è anche lo strumento per rispondere
ad eventuali richieste da parte del SUAP**

Nota Bene:

Per gli atti amministrativi non inerenti al presente procedimento/adempimento, ma conseguenti a eventuali controlli e accertamenti successivi, le amministrazioni procedenti e/o competenti si avvarranno in ogni caso dell'indirizzo PEC della ditta/società/impresa presente nei registri nazionali, ai sensi del Codice dell'amministrazione digitale.

Che cos'è il domicilio digitale?

Il domicilio digitale è un indirizzo elettronico eletto presso un servizio di posta elettronica certificata o un servizio elettronico di recapito certificato qualificato, come definito dal regolamento (UE) 23 luglio 2014, n. 910 del Parlamento europeo e del Consiglio in materia di identificazione elettronica e servizi fiduciari per le transazioni elettroniche nel mercato interno e che abroga la direttiva 1999/93/CE - "Regolamento eIDAS", valido ai fini delle comunicazioni elettroniche aventi valore legale. (Art. 1, comma 1, lett. n-ter) del D.lgs. n. 82/2005 (Codice dell'amministrazione digitale, CAD)).

I soggetti tenuti all'iscrizione nel registro delle imprese e i professionisti tenuti all'iscrizione in albi ed elenchi hanno l'obbligo di dotarsi di un domicilio digitale iscritto nell'Indice nazionale dei domicili digitali (INI-PEC) delle imprese e dei professionisti (Art. 3-bis, comma 1 del CAD).

Le persone fisiche e i professionisti non iscritti in albi, registri o elenchi professionali possono iscrivere un loro domicilio elettronico nell'elenco dei domicili digitali delle persone fisiche, dei professionisti e degli altri enti di diritto privato (INAD) (Art. 3-bis, comma 1-bis del CAD).

È possibile eleggere anche un domicilio digitale speciale per determinati atti, procedimenti o affari. In tal caso, ferma restando la validità ai fini delle comunicazioni elettroniche aventi valore legale, colui che lo ha eletto non può opporre eccezioni relative alla forma e alla data della spedizione e del ricevimento delle comunicazioni o notificazioni ivi indirizzate (Art. 3-bis, comma 4-quinquies del CAD).

Le comunicazioni tramite i domicili digitali sono effettuate agli indirizzi inseriti in INI-PEC o INAD o a quello eletto come domicilio speciale per determinati atti o affari. Le comunicazioni elettroniche trasmesse a uno di questi domicili digitali producono, al momento della spedizione e del ricevimento, gli stessi effetti giuridici delle comunicazioni a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno ed equivalgono alla notificazione per mezzo della posta salvo che la legge disponga diversamente. Le suddette comunicazioni si intendono spedite dal mittente se inviate al proprio gestore e si intendono consegnate se rese disponibili al domicilio digitale del destinatario, salva la prova che la mancata consegna sia dovuta a fatto non imputabile al destinatario medesimo (Art. 6 del CAD).

Professionisti incaricati

Per la predisposizione della pratica ci si è avvalsi di prestazioni professionali?

☐ No

☒ Si

e, in caso di avvalersi di prestazioni professionali, il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR n. 445 del 2000 e Codice penale), sotto la propria responsabilità, dichiara

☒ di aver regolarmente sottoscritto lettere di affidamento di incarico a tutti i professionisti coinvolti nella predisposizione della presente pratica, ove sono definiti compensi proporzionati alla quantità, alla qualità, al contenuto e alle caratteristiche delle singole prestazioni rese e termini certi per il pagamento dei compensi pattuiti, nonché di aver adempiuto alle obbligazioni assunte

Art. 3 comma 1 l.r.35/2020

Localizzazione ¹

Indirizzo e dati catastali

INDIRIZZO DELL'ATTIVITA'

Attenzione: il comune in cui si svolge l'attività deve essere uguale al comune dello sportello SUAP a cui si sta inviando la pratica!

Comune Provincia

Dug (Via,Piazza,ecc.) Denominazione strada CAP

☐ Civico non presente N. Lettera Colore

Telefono fisso/cellulare Altro contatto telefonico

IDENTIFICAZIONE CATASTALE

Categoria Sezione

Foglio n. Particella/mappale n.

Subalterno ☒ Presente ☐ Non presente Numero subalterno

Catasto

☒ Fabbricati

☐ Terreni

Privacy ¹

Dichiarazione

Adempimenti relativi al Regolamento (UE) 2016/679 (RGPD) in materia di privacy

☒ Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa esposta sul sito istituzionale dell'Ente a cui è rivolta la presente istanza

Elenco Oneri

Codice Procedimento	Causale	Note
47.73R	Diritti di segreteria/Oneri SUAP	Da corrispondere nella misura e con le modalità indicate sul sito dell'amministrazione
VAR_47.10.0R TRASFERIMENTO_SEDE	Diritti di segreteria/Oneri SUAP	Da corrispondere nella misura e con le modalità indicate sul sito dell'amministrazione
VAR_GEN	Diritti di segreteria/Oneri SUAP	Da corrispondere nella misura e con le modalità indicate sul sito dell'amministrazione

*** da corrispondere obbligatoriamente per la presentazione della pratica**

Procedere sul portale dell'Ente per avvalersi del servizio di pagamento

Carica ricevuta pagamento

Attenzione: verificare che nella ricevuta sia presente il codice identificativo/CRO del pagamento effettuato

Endoprocedimenti allegati

VAR_47.10.0R TRASFERIMENTO_SEDE	02349530978-14102025-1716.MDA.VAR_47.10.0R TRASFERIMENTO_SEDE
VAR_GEN	02349530978-14102025-1716.MDA.VAR_GEN

Note:

¹ i moduli risulteranno ricompilabili in caso di richiesta integrazione



STAR - Sistema telematico di accettazione regionale

POGGIO A CAIANO
Pratica n. 02349530978-14102025-1716



Variazione trasferimento di sede, commercio in esercizi di vicinato

Dati attività ¹

Trasferimento di sede

Il/la sottoscritto/a **SEGNALA** che l'esercizio commerciale già avviato con la SCIA/DIA/autorizzazione

Numero protocollo Del

presentata al Comune

sarà trasferito

DA

Dug (Via,Piazza,ecc.) Denominazione strada

☐ Civico non presente N. Lettera Colore

CAP

A

Dug (Via,Piazza,ecc.) Denominazione strada

☐ Civico non presente N. Lettera Colore

CAP Comune Telefono fisso/cellulare

Tipologia di vendita

- ☒ Vicinato
- ☐ Vendita esclusivamente mediante apparecchi automatici
- ☐ Outlet
- ☐ Emporio polifunzionale

Per outlet si intende:

- 1) l'esercizio adiacente ai locali di produzione nel quale imprese industriali o artigiane vendono direttamente beni di produzione propria;
- 2) l'esercizio nel quale produttori titolari del marchio, o imprese commerciali, vendono al dettaglio

merci non alimentari che siano state prodotte almeno trecentosessantacinque giorni prima dell'inizio della vendita, dimostrabile da idonea documentazione, prodotti di fine serie o fallati, in eccedenza di magazzino o campionari (art. 13, comma 1, lett. h), l.r. 62/2018).

Per emporio polifunzionale si intende un esercizio commerciale (di vicinato o media struttura di vendita) posto in un comune montano, insulare o in un ambito territoriale con popolazione inferiore a 3000 abitanti che svolge, oltre all'attività commerciale, altri servizi di interesse per la collettività, secondo le modalità e le condizioni stabilite dal comune.

Modalità di vendita

- ☒ Vendita al dettaglio
- ☐ Vendita congiunta al dettaglio e all'ingrosso
- ☐ Vendita congiunta al dettaglio e all'ingrosso esclusivamente di determinati prodotti
- ☐ Vendita esclusiva di merci a grande fabbisogno di superficie

Vendita congiunta al dettaglio e all'ingrosso esclusivamente di determinati prodotti - Art. 26, comma 5, l.r. 62/2018. La disposizione si applica agli esercizi che vendono esclusivamente i seguenti prodotti e relativi complementi: macchine, attrezzature e articoli tecnici per l'agricoltura, l'industria, il commercio e l'artigianato; materiale elettrico; colori e vernici, carte da parati; ferramenta e utensileria; articoli per impianti idraulici, a gas e igienici; articoli per riscaldamento; strumenti scientifici e di misura; macchine per ufficio; auto-moto-cicli e relativi accessori e parti di ricambio; combustibili; materiali per l'edilizia; legnami; piante, fiori, attrezzature e articoli per il giardinaggio.

Art. 27, comma 1, l.r. 62/2017. Sono merci a grande fabbisogno di superficie i seguenti prodotti: auto-moto-cicli, natanti e relativi accessori e parti di ricambio; legnami; combustibili; macchine, attrezzature e articoli tecnici per l'agricoltura, il giardinaggio, l'industria, il commercio e l'artigianato; materiali per l'edilizia e ferramenta; materiali termoidraulici; mobili.

Superficie di vendita

Sezione relativa all'opzione "Vendita al dettaglio"

mq

Sezione relativa all'opzione "Vendita congiunta al dettaglio e all'ingrosso" (Art. 26, comma 4, l.r. 62/2018)

dettaglio mq ingrosso mq

complessiva mq

Sezione relativa all'opzione "Vendita congiunta al dettaglio e all'ingrosso esclusivamente di determinati prodotti" (Art. 26, comma 5, l.r. 62/2018)

Inserire le superfici già calcolate ai sensi dell'art. 26 comma 6 (abbattimento del 50%)

mq

Sezione relativa all'opzione "Vendita esclusiva di merci a grande fabbisogno di superficie" (Art. 27, comma 1, l.r. 62/2017)

Inserire il valore delle superfici già calcolate ai sensi dell'art. 27 comma 2 della l.r. 62/2018

mq

Attenzione: la superficie massima per l'esercizio di vicinato è di 300 mq

di cui:

Prodotti appartenenti alle seguenti Tabelle Speciali

- ☐ Generi di monopolio
☒ Farmacie
☐ Carburanti

Sezione relativa alla vendita di beni appartenenti alle tabelle speciali

Generi di monopolio mq

Farmacie mq

Carburanti mq

Totale superficie destinata alla vendita di prodotti appartenenti a tabelle speciali

Attenzione: il totale della superficie destinata alla vendita di prodotti appartenenti a tabelle speciali non può superare la superficie di vendita complessiva dichiarata

Settori merceologici e superfici di vendita

Settori merceologici

- ☐ Alimentare
☒ Non alimentare

Sezione relativa all'opzione "Alimentare" fra i settori merceologici di vendita

☐ In questo caso è necessario presentare notifica ad ASL (tornare a "ulteriori procedimenti" e selezionare l'endo ASL 90)

"Alimentare" non è una scelta valida se come modalità di vendita è stata selezionata "Vendita congiunta al dettaglio e all'ingrosso esclusivamente di determinati prodotti"

"Alimentare" non è una scelta valida se come modalità di vendita è stata selezionata "Vendita esclusiva di merci a grande fabbisogno di superficie"

Alimentare mq

Non alimentare mq

Complessiva (mq)

(La somma delle superfici di vendita per il settore alimentare e non alimentare, se entrambi presenti, deve essere coincidente con la superficie complessiva sopra indicata)

Sezione relativa all'opzione "Alimentare"

Si effettua il consumo immediato sul posto di prodotti alimentari con utilizzo dei locali e degli arredi (escluso il servizio assistito di somministrazione - Art. 15 commi 3 e 4, l.r. 62/2018)?

- ☐ Sì
☐ No

La vendita di beni alimentari si riferisce a:

- ☐ Pastigliaggi e bevande non alcoliche confezionate, esclusi il latte e i suoi derivati, IN VIA RESIDUALE RISPETTO

ALL'ATTIVITA' PREVALENTE (art. 12 l.r. 62/2018 comma 3)

- ☐ Altre tipologie di prodotti alimentari compresa eventualmente la casistica di cui al punto sopra riportato, se non esercitata in forma residuale

Requisiti professionali

Il requisito professionale previsto per l'esercizio dell'attività è posseduto

- ☐ Dal soggetto indicato nel quadro dichiarante
☐ Dal/dai seguente/i soggetto/i di cui si allegano le dichiarazioni

DICHIARAZIONE DEL SOGGETTO INDICATO NEL QUADRO DICHIARANTE

- ☐ Di essere in possesso di uno dei requisiti professionali previsti dalla legge per l'esercizio dell'attività (art. 12 commi 1 e 2 L.R. 62/2018) e indicati di seguito:
- ☐ Di aver esercitato in proprio, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, l'attività di impresa nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande

Attività

Tipo attività

Dal

Al

Tipo iscrizione

- ☐ Registro imprese della CCIAA
☐ Registro equivalente di altro Stato dell'UE

Della CCIAA di

N. REA

Registro di

Estremi registrazione n.

- ☐ Di essere in possesso di un diploma di scuola secondaria superiore o di laurea, anche triennale, o di altra scuola ad indirizzo professionale, almeno triennale, purché nel corso di studi siano previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o alla somministrazione degli alimenti o di avere ottenuto la dichiarazione di corrispondenza da parte del Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca

Scuola/Istituto/Ateneo

Anno di conclusione

Materie attinenti

- ☐ Di aver prestato la propria opera, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese operanti nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande, in qualità di dipendente qualificato, addetto alla vendita o all'amministrazione o alla preparazione di alimenti, o in qualità di socio lavoratore o in altre posizioni equivalenti, o, se trattasi di coniuge, parente o affine (parente del coniuge), entro il terzo grado, dell'imprenditore, in qualità di coadiutore familiare, comprovata dalla iscrizione all'Istituto nazionale per la previdenza sociale

Impresa

Nome impresa

Sede impresa

Tipo dipendente

- ☐ Dipendente qualificato
☐ Coadiutore familiare
☐ Socio lavoratore
☐ Altre posizioni equivalenti

Data iscrizione inps dal

Al

Data iscrizione inps dal

Al

Data iscrizione inps dal

Al

(specificare)

Data iscrizione inps dal

Al

- ☐ Di aver frequentato con esito positivo un corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dalle Regioni o dalle Province autonome di Trento e Bolzano o da equivalente Autorità competente in uno Stato membro della Unione Europea o dello Spazio Economico Europeo, riconosciuto dall'Autorità competente italiana

Istituto

Sede

Oggetto del corso

**Anno di
conclusione**

- ☐ Di avere conseguito la qualificazione professionale all'estero o di aver esercitato l'attività in questione in un altro Stato Membro della Unione Europea o dello Spazio Economico Europeo (art. 30 del decreto legislativo 9 novembre 2007, n. 206) e di avere ottenuto il riconoscimento dall'Autorità competente italiana

**Decreto di
riconoscimento n.**

Del

☐ Di essere in possesso del requisito della pratica professionale in quanto

☐ è stato iscritto al REC per le tabelle rientranti del settore alimentare e per l'attività di somministrazione di alimenti e bevande

☐ ha superato l'esame di idoneità a seguito della frequenza del corso abilitante per l'iscrizione al REC (anche senza la successiva iscrizione in tale registro)

☐ ha superato l'esame di idoneità a seguito della frequenza del corso abilitante per l'iscrizione alla sezione speciale imprese turistiche del REC (anche senza la successiva iscrizione in tale registro)

Anno Presso la Camera di Commercio di

Nell'anno Presso

Nell'anno Presso

AVVISO: Selezionare almeno una delle opzioni sopra indicate

Altro soggetto

Nome

Cognome

Scaricare il modello della dichiarazione, che se non firmata digitalmente, deve essere corredata dalla copia del documento di identità del sottoscrittore

ATTENZIONE: Se il file caricato non è firmato digitalmente è necessario allegare un documento di riconoscimento

Elenco Oneri

Codice Procedimento	Causale	Note
47.73R	Diritti di segreteria/Oneri SUAP	Da corrispondere nella misura e con le modalità indicate sul sito dell'amministrazione
VAR_47.10.0R TRASFERIMENTO_SEDE	Diritti di segreteria/Oneri SUAP	Da corrispondere nella misura e con le modalità indicate sul sito dell'amministrazione
VAR_GEN	Diritti di segreteria/Oneri SUAP	Da corrispondere nella misura e con le modalità indicate sul sito dell'amministrazione

*** da corrispondere obbligatoriamente per la presentazione della pratica**

Procedere sul portale dell'Ente per avvalersi del servizio di pagamento

Carica ricevuta pagamento

Attenzione: verificare che nella ricevuta sia presente il codice identificativo/CRO del pagamento effettuato

Note:

¹ i moduli risulteranno ricompilabili in caso di richiesta integrazione



STAR - Sistema telematico di accettazione regionale

POGGIO A CAIANO
Pratica n. 02349530978-14102025-1716



Altra tipologia di variazione (verificare attentamente che il tipo di variazione che si intende attivare non sia presente nell'elenco)

Documentazione procedimento

Documentazione procedimento

Carica i file compilati dopo aver scaricato il modello, se presente. I documenti contrassegnati da un asterisco sono obbligatori.

Nome Allegato	Firma obbligatoria	Note	
Modulo specifico procedimento	Si	Allegare il modello relativo al procedimento che si intende attivare	MODELLO_AUTO RIZZAZIONE.pdf.p7m

Altri allegati

Nome Allegato	CF-LOMBARDI
	Niccolo_Lombardi_CF.pdf.p7m
Nome Allegato	ALLEGATO A
	ALLEGATO_A.pdf.p7m
Nome Allegato	ALLEGTAO A VER 2.0
	ALLEGATO_A_VER_20.pdf.p7m

Elenco Oneri

Codice Procedimento	Causale	Note
47.73R	Diritti di segreteria/Oneri SUAP	Da corrispondere nella misura e con le modalità indicate sul sito dell'amministrazione
VAR_47.10.0R TRASFERIMENTO_SEDE	Diritti di segreteria/Oneri SUAP	Da corrispondere nella misura e con le modalità indicate sul sito dell'amministrazione
VAR_GEN	Diritti di segreteria/Oneri SUAP	Da corrispondere nella misura e con le modalità indicate sul sito dell'amministrazione

* da corrispondere obbligatoriamente per la presentazione della pratica

Procedere sul portale dell'Ente per avvalersi del servizio di pagamento

Carica ricevuta pagamento

Attenzione: verificare che nella ricevuta sia presente il codice identificativo/CRO del pagamento effettuato

Note:

¹ i moduli risulteranno ricompilabili in caso di richiesta integrazione



STAR - Sistema telematico di accettazione regionale

POGGIO A CAIANO
Pratica n. 02349530978-14102025-1716



Tipo Procedimento	automatico
Azione	Variazione
Attività	47.73R
EndoProcedimenti	VAR_47.10.0R TRASFERIMENTO_SEDE VAR_GEN
Sportello Suap	13.13.1.M.000.100004 - Comune di POGGIO A CAIANO
Comune	13.13.1.M.000.100004 - POGGIO A CAIANO
Presentatore	
Nome	ANDREA
Cognome	RAUGEI
Codice Fiscale	RGANDR77S23G713Y
Richiedente	
Nome	NICCOLO
Cognome	LOMBARDI
Codice Fiscale	LMBNCL86E25D612O
Luogo di Nascita	FIRENZE
Data di Nascita	25/05/1986
Cittadinanza	italiana
Residenza	
Comune	PRATO
Codice Istat	100005
Provincia	PO
Indirizzo	VIA SAN GIOVANNI 15 4
Cap	59100
Stato	Italia
Qualità richiedente	legale rappresentante
Impresa	
Denominazione	FARMACIA MARTELLI SRL
Forma Giuridica	società a responsabilità limitata (s.r.l.)
Sede Legale	
Comune	CARMIGNANO
Codice Istat	100002
Provincia	PO
Indirizzo	VIA F.LLI CERVI 18
Cap	59015
Codice Fiscale	02349530978
Impianto Produttivo	
Comune	POGGIO A CAIANO
Codice Istat	100004
Provincia	PO
Indirizzo	VIA DEL GRANAIO 123
Cap	59016
Dati Catastali	
Categoria	C/1
Foglio	6
Numero	42
Sezione	
Recapiti	
Pec	07654@pec.federfarma.it
Telefono	3911720114
Allegati	ALLEGATO_A_VER_20.pdf.p7m MODELLO_AUTORIZZAZIONE.pdf.p7m CARTA_IDENTITA_CIE.pdf.p7m Niccolo_Lombardi_CI.pdf.p7m Niccolo_Lombardi_CF.pdf.p7m

	PROCURA.pdf.p7m ALLEGATO_A.pdf.p7m
Attestazioni di pagamento	

ALLEGATO A

REGIONE TOSCANA
Giunta Regionale**DICHIARAZIONE SUL POSSESSO DEI REQUISITI DA PARTE DEGLI ALTRI SOGGETTI**

Cognome LOMBARDI Nome NICCOLÒ
C.F. LMBNC L86 E25 D6 L20
Data di nascita 25/05/1986 Cittadinanza ITALIANA
Sesso: M ☒ F ☐
Luogo di nascita: Stato ITALIA Provincia FI Comune FI
Residenza: Provincia PRATO Comune PRATO
Via, Piazza, ecc. SAN GIOVANNI N. 15/4 C.A.P. 59100

R.L. della ☒ Società FARMACIA MANTELLI SRL Il/la sottoscritto/a, in qualità di

Consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR n. 445 del 2000 e Codice penale), sotto la propria responsabilità,

DICHIARA*Per le tutte attività*

☒ che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge¹;

Per le attività di commercio:

☒ di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dalla legge²;

Per le attività di somministrazione di alimenti e bevande:

☒ di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dalla legge² e di non trovarsi nelle condizioni previste dalla legge³;

Per le strutture ricettive:

☒ di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dalla legge⁴;

Attenzione: qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (art. 75 del DPR 445 del 2000).

Data 13/10/25Firma 

¹ Art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159, "Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia"

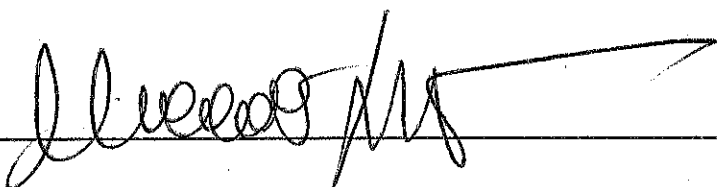
² Art. 11 comma 1 l.r. 62/2018.

³ Art. 11 comma 2 l.r. 62/2018

⁴ Art. 33, l.r. 86/2016

Adempimenti relativi al Regolamento (UE) 2016/679 (RGPD) in materia di privacy

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa esposta sul sito istituzionale del SUAP a cui è rivolta la presente istanza

Data 13/10/25 Firma 

Ver. 2.0

ALLEGATO A

DICHIARAZIONE SUL POSSESSO DEI REQUISITI DA PARTE DEGLI ALTRI SOGGETTI

Cognome LOMBARDI Nome NICCOLO'
C.F. LMBNICLBGIE25D161201
Data di nascita 25/05/1986 Cittadinanza ITALIANA
Sesso: M ☒ F ☐
Luogo di nascita: Stato ITALIA Provincia FI Comune FI
Residenza: Provincia PRATO Comune PRATO
Via, Piazza, ecc. SAN GIOVANNI N. 15/4 C.A.P. 59100

Il sottoscritto/a, in qualità di

RAPP. LEGALE / AMMINISTRAZIONE
della
☒ Società FARMACIA MANTELLI SRL

Consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR n. 445 del 2000 e Codice penale), sotto la propria responsabilità,

dichiara

di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dalla legge¹

che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge²

Attenzione: qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (art. 75 del DPR 445 del 2000).

Data 13/10/25
Firma [firma]

¹ Art.11 comma 1 l.r. 62/2018.

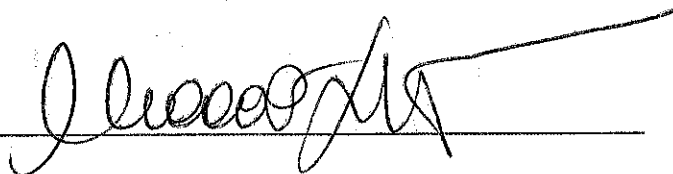
² Art.11 comma 1 lett. G l.r. 62/2018

Adempimenti relativi al Regolamento (UE) 2016/679 (RGPD) in materia di privacy

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'Informativa esposta sul sito istituzionale del SUAP a cui è rivolta la presente istanza

Data 13/10/25

Firma

A handwritten signature in black ink, written over a horizontal line. The signature is stylized and appears to be a cursive representation of a name.

C<ITACA28763UF5<<<<<<<<<<<<<
7711237M3411230ITA<<<<<<<<<<<<O
RAUGEI<<ANDREA<<<<<<<<<<<<<<<

ST 2021

TS

CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI

REPUBLICA ITALIANA

TESSERA SANITARIA

CARTA REGIONALE DEI SERVIZI





Codice Fiscale

LMBNCL86E25D6120

Sesso

M

Cognome

LOMBARDI

Nome

NICCOLO'

Luogo di nascita

FIRENZE

Data di scadenza

22/10/2027

Provincia

FI

Data di nascita

25/05/1986

Dati sanitari regionali

REGIONE TOSCANA



TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



3 Cognome

LOMBARDI

4 Nome

NICCOLO'

5 Data di nascita

25/05/1986

6 Numero identificazione personale

LMBNCL86E25D6120

7 Numero identificazione dell'istituzione

SSN-MIN SALUTE - 500001

8 Numero di identificazione della tessera

80380000900319445565

9 Scadenza

22/10/2027



Cognome **LOMBARDI**

Nome **NICCOLD'**

nato il **25/05/1986**

(atto n. **98** P **1** S **A 1986**)

a **FIRENZE** (.....)

Cittadinanza **ITALIANA**

Residenza **PRATO**

Via **V.S. GIOVANNI 15/4**

Stato civile **CELIBE**

Professione **FARMACISTA**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura **1.78**

Capelli **CASTANI**

Occhi **MARRONI**

Segni particolari



Firma del titolare.....

PRATO li **07/06/2017**

Impronta del dito
indice sinistro

IL SINDACO

D'Ordine del Sindaco
Istruttore Amministrativo



Di Vito Latta
Il Sindaco