

STRUTTURE RICETTIVE RESIDENZIALI L.R. 22/1986
SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'

NUOVA APERTURA - SUBINGRESSO – VARIAZIONI – CESSAZIONE ATTIVITÀ

Al Comune di ADRANO | | | | |

Ai sensi dell'art. 19 della legge n. 241/90, come recepito dalla L.R. 5/2011

IL SOTTOSCRITTO

Cognome _____ Nome _____

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | |

Data di nascita / / Cittadinanza Sesso: M | | F | |

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____

PEC

in qualità di:

titolare dell'omonima impresa individuale

Partita IVA (se già iscritto) | _____

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____ Tel. _____

N. di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) CCIAA di

legale rappresentante della Società[illegible]

Partita IVA (se diversa da C.F.) | _____

denominazione o ragione sociale _____

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____ Tel. _____

N. d'iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di _____

 titolare di permesso di soggiorno/carta di soggiorno (solo per cittadini stranieri)

rilasciato da Questura di _____

con n. | | | | | | | | | | | | | | | | in data / / valido fino al / /

per il seguente motivo

che si allega in fotocopia.

Recapiti per comunicazioni:

Telefono _____ Cellulare _____ Fax _____

E-mail

Trasmette segnalazione certificata di inizio attività relativa a:

A AVVIO DELL'ATTIVITA' RICETTIVA

B APERTURA PER SUBINGRESSO (AFFITTO/ACQUISTO DI AZIENDA, ECC.)		
1	1.1	
2	2.1	
3	3.1	
4	4.1	
5	5.1	
6	6.1	
7	7.1	
8	8.1	
9	9.1	
10	10.1	
11	11.1	
12	12.1	
13	13.1	
14	14.1	
15	15.1	
16	16.1	
17	17.1	
18	18.1	
19	19.1	
20	20.1	
21	21.1	
22	22.1	
23	23.1	
24	24.1	
25	25.1	
26	26.1	
27	27.1	
28	28.1	
29	29.1	
30	30.1	
31	31.1	
32	32.1	
33	33.1	
34	34.1	
35	35.1	
36	36.1	
37	37.1	
38	38.1	
39	39.1	
40	40.1	
41	41.1	
42	42.1	
43	43.1	
44	44.1	
45	45.1	
46	46.1	
47	47.1	
48	48.1	
49	49.1	
50	50.1	
51	51.1	
52	52.1	
53	53.1	
54	54.1	
55	55.1	
56	56.1	
57	57.1	
58	58.1	
59	59.1	
60	60.1	
61	61.1	
62	62.1	
63	63.1	
64	64.1	
65	65.1	
66	66.1	
67	67.1	
68	68.1	
69	69.1	
70	70.1	
71	71.1	
72	72.1	
73	73.1	
74	74.1	
75	75.1	
76	76.1	
77	77.1	
78	78.1	
79	79.1	
80	80.1	
81	81.1	
82	82.1	
83	83.1	
84	84.1	
85	85.1	
86	86.1	
87	87.1	
88	88.1	
89	89.1	
90	90.1	
91	91.1	
92	92.1	
93	93.1	
94	94.1	
95	95.1	
96	96.1	
97	97.1	
98	98.1	
99	99.1	
100	100.1	

C VARIAZIONI

C1 VARIAZIONI SOCIETARIE

C2 VARIAZIONI DELEGATO | |

C3 VARIAZIONI DEI POSTI LETTO | |

D. CESSAZIONE ATTIVITÀ

COMPIARE IN STAMPATELLO

segnala quanto contenuto nella rispettiva sezione:

INDIRIZZO DELL'ESERCIZIO

Comune ADRANO C.A.P. | 9 | 5 | 0 | 3 | 1 |

Via, Viale, Piazza, ecc. _____ N. | | | |

Iscritto al N.C.E.U. di Adrano al foglio | | | | | particella | | | | | subalterno | | | | | categoria
| | | | | consistenza mq. | | | | |

TIPOLOGIA DELL'ESERCIZIO

- ☐ CASA DI ACCOGLIENZA
- ☐ COMUNITA' DI TIPO FAMILIARE
- ☐ ISTITUTI DI RICOVERO PER ANZIANI
- ☐ COMUNITA' ALLOGGIO PER MINORI, INABILI E ANZIANI
- ☐ CASA ALBERGO PER MINORI, INABILI E ANZIANI
- ☐ CASA PROTETTA PER MINORI, INABILI E ANZIANI

Denominato _____

A CARATTERE

Permanente | |

Stagionale | | dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____

Appartamenti n. ____ Camere n. ____ unità bicamere n. ____

- TOTALI POSTI LETTO n. ____

☐ con dipendenza in Via _____ n. ____

Appartamenti n. ____ Camere n. ____ Unità bicamere n. ____

- TOTALI POSTI LETTO n. ____

☐ con somministrazione di alimenti e bevande ai soli alloggiati

☐ con vendita di giornali ☐ riviste ☐ pellicole per uso fotografico e di registrazione audiovisiva, strumenti informatici ☐ cartoline e francobolli ☐ gestione, ad uso esclusivo delle persone alloggiate, di attrezzature e strutture a carattere ricreativo.

Caratteristiche della struttura ricettiva:

- ☐ struttura ricettiva in un unico stabile
- ☐ struttura ricettiva in più stabili o parti di stabili
- ☐ struttura ricettiva in più stabili facenti parte di un unico complesso
- ☐ altro _____

L'ESERCIZIO UBICATO NEL

Comune ADRANO C.A.P. | 9 | 5 | 0 | 3 | 1 |

Via, Viale, Piazza, ecc. _____ N. | | | |

Iscritto al N.C.E.U. di Adrano al foglio | | | | | particella | | | | | subalterno | | | | | categoria
| | | | | consistenza mq. | | | | |

TIPOLOGIA DELL'ESERCIZIO

- ☐ CASA DI ACCOGLIENZA
☐ COMUNITA' DI TIPO FAMILIARE
☐ ISTITUTI DI RICOVERO PER ANZIANI
☐ COMUNITA' ALLOGGIO PER MINORI, INABILI E ANZIANI
☐ CASA ALBERGO PER MINORI, INABILI E ANZIANI
☐ CASA PROTETTA PER MINORI, INABILI E ANZIANI

Denominato _____

A CARATTERE

Permanente | |

Stagionale | | dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____

Appartamenti n. ____ Camere n. ____ unità bicamere n. ____

- TOTALI POSTI LETTO n. ____

☐ con dipendenza in Via _____ n. ____

Appartamenti n. ____ Camere n. ____ Unità bicamere n. ____

- TOTALI POSTI LETTO n. ____

☐ con somministrazione di alimenti e bevande ai soli alloggiati

☐ con vendita di giornali ☐ riviste ☐ pellicole per uso fotografico e di registrazione audiovisiva,
 strumenti informatici ☐ cartoline e francobolli ☐ gestione, ad uso esclusivo delle persone alloggiate, di
 attrezzature e strutture a carattere ricreativo.

Caratteristiche della struttura ricettiva:

- ☐ struttura ricettiva in un unico stabile
☐ struttura ricettiva in più stabili o parti di stabili
☐ struttura ricettiva in più stabili facenti parte di un unico complesso
☐ altro _____

Subentrerà all'impresa denominata _____

A seguito di:

- | | | |
|--|--|--------------------------------------|
| ☐ compravendita | ☐ affitto d'azienda | ☐ donazione |
| ☐ fusione | ☐ fallimento | ☐ successione |
| ☐ reintestazione a seguito di _____ | | |
| ☐ altre cause (specificare) _____ | | |

****Si rammenta che a norma dell'art. 2556 C.C. i contratti di trasferimento, di proprietà o gestione di
 una azienda commerciale vanno stipulati presso un Notaio

SEZIONE C – VARIAZIONI

L'ESERCIZIO UBICATO NEL Comune ADRANO C.A.P. | 9 | 5 | 0 | 3 | 1 |

Via, Viale, Piazza, ecc. _____ N. | | | |

Iscritto al N.C.E.U. di Adrano al foglio | | | | particella | | | | subalterno | | | | categoria
| | | | consistenza mq. | | | |**TIPOLOGIA DELL'ESERCIZIO**

- ☐ CASA DI ACCOGLIENZA
- ☐ COMUNITA' DI TIPO FAMILIARE
- ☐ ISTITUTI DI RICOVERO PER ANZIANI
- ☐ COMUNITA' ALLOGGIO PER MINORI, INABILI E ANZIANI
- ☐ CASA ALBERGO PER MINORI, INABILI E ANZIANI
- ☐ CASA PROTETTA PER MINORI, INABILI E ANZIANI

Denominato _____

A CARATTERE

Permanente | |**Stagionale** | |

dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____

SEZIONE C1 – VARIAZIONI SOCIETARIE

VARIAZIONE NATURA GIURIDICA DELLA SOCIETA' | |

da _____ a _____

VARIAZIONE RAGIONE SOCIALE/DENOMINAZIONE | |

da _____ a _____

VARIAZIONE LEGALE RAPPRESENTANTE | |

da _____ a _____

il quale ha compilato l'allegato A | | e se possiede anche i requisiti professionali l'allegato B | |

SONO ENTRATI NELLA SOCIETA' | |

Sig. _____

Sig. _____

Sig. _____

che hanno compilato l'allegato A | |

SEZIONE C2 – VARIAZIONI DELEGATO

HA CESSATO L' INCARICO DI DELEGATO | |

Sig. _____

E' NOMINATO DELEGATO

Sig. _____

il quale ha compilato l'allegato A | | e l'allegato B | |

SEZIONE C3

| | AMPLIAMENTO o | | RIDUZIONE DEI POSTI LETTO NELLA STRUTTURA.

I POSTI LETTI AUTORIZZATI n. | | | |

POSTI LETTI in ampliamento

n. | | | |

POSTI LETTI in riduzione

n. | | | |

I POSTI LETTI A SEGUITO DELLA MODIFICA n. | | | |

SEZIONE D - CESSAZIONE DI ATTIVITÀ

L'ESERCIZIO UBICATO NEL

Comune ADRANO C.A.P. | 9 | 5 | 0 | 3 | 1 |

Via, Viale, Piazza, ecc. _____ N. | | | |

Iscritto al N.C.E.U. di Adrano al foglio | | | | | particella | | | | | subalterno | | | | | categoria
| | | | | consistenza mq. | | | | |

TIPOLOGIA DELL'ESERCIZIO

- ☐ CASA DI ACCOGLIENZA
☐ COMUNITA' DI TIPO FAMILIARE
☐ ISTITUTI DI RICOVERO PER ANZIANI
☐ COMUNITA' ALLOGGIO PER MINORI, INABILI E ANZIANI
☐ CASA ALBERGO PER MINORI, INABILI E ANZIANI
☐ CASA PROTETTA PER MINORI, INABILI E ANZIANI

Denominato _____

A CARATTERE

Permanente | |

Stagionale | |

dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____

- TOTALI POSTI LETTO n. ____

CESSA DAL ____ / ____ / ____ PER:

- trasferimento in proprietà dell'impresa | |
- trasferimento in gestione dell'impresa | |
- chiusura definitiva dell'esercizio | |

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

Attività prevalente: _____

Attività secondaria: _____

IL SOTTOSCRITTO

DICHIARA:

1. ☐ sono stati compilati anche **QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE** ☐ **ALLEGATI:** A ☐ B ☐
2. ☐ di aver presentato notifica ai fini della registrazione (art. 6 reg. CE 852/2004) prot. n. _____ del ____ / ____ / ____ (per l'attività di somministrazione di alimenti e bevande, NEL CASO DI CUCINA CON GESTIONE CENTRALIZZATA con cuoco formato ed appositamente incaricato)
3. ☐ di essere a conoscenza che:
 - 3.1 ☐ prima dell'effettivo inizio attività di somministrazione di alimenti e bevande deve essere presentata notifica ai fini della registrazione (art. 6 reg. CE 852/2004);
 - 3.2 ☐ ovvero, nel caso di non assoggettamento alla Reg. CE 852/2004, di adottare Buone Pratiche nella conduzione della cucina e di nominare quale responsabile della stessa il sig. _____, del quale si allega dichiarazione di accettazione dell'incarico e relativo documento di identità;
 - 3.3 ☐ l'esercizio dell'attività, oggetto della presente domanda, è subordinato al rispetto delle norme urbanistiche, edilizie, igienico sanitarie e di sicurezza dei luoghi di lavoro;
 - 3.4 ☐ nella qualità di gestore di struttura residenziale non convenzionale è comunque tenuto a comunicare all'autorità di P.S. le generalità delle persone alloggiate.

ALLEGA:

1. ☐ le seguenti attestazioni e asseverazioni di tecnici abilitati:
 - 1.2 ☐ certificato di agibilità dell'immobile, con certificato catastale e destinazione d'uso
 - 1.3 ☐ dichiarazioni di conformità relative agli impianti
 - 1.4 ☐ contratto fornitura di acqua potabile, intestata all'utilizzatore
 - 1.5 ☐ autorizzazione agli scarichi intestata all'utilizzatore
 - 1.6 ☐ planimetria per piani della struttura ricettiva in scala 1:200, con legenda dei singoli locali
 - 1.7 ☐ relazione tecnica sull'attività, comprensiva della elencazione delle attrezzature al servizio della stessa e delle varie tipologie di locali (alloggi e ambienti collettivi ed a uso comune) , asseverante il rispetto degli standard strutturali previsti dal D.P.R.S. 29/06/1988 e norme connesse
 - 1.8 ☐ relazione tecnica sull'attività, comprensiva dell'elencazione del personale e delle sue mansioni, asseverante il rispetto degli standard organizzativi e funzionali previsti dal D.P.R.S. 29/06/1988 e norme connesse
 - 1.9 ☐ certificazione di tecnico abilitato asseverante i requisiti igienico-sanitari;
 - 1.10 ☐ SCIA al Comando provinciale dei VV.F per strutture con oltre 25 posti letto (CPI con oltre 100 posti letto);
 - 1.11 ☐ _____
2. ☐ le seguenti dichiarazioni di conformità da parte dell'agenzia delle imprese di cui all'articolo 38, comma 4 del decreto legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2008, n. 133:
 - 2.1. ☐ _____
 - 2.2. ☐ _____
3. ☐ la seguente altra documentazione:
 - 3.1. ☐ copia documento identità in corso di validità

3.2. ☐ copia del permesso o della carta di soggiorno (solo per cittadini extracomunitari)

3.3. ☐ _____

3.4. ☐ _____

3.5. ☐ _____

3.6. ☐ _____

3.7. ☐ _____

3.8. ☐ _____

3.9 ☐ _____

3.10. ☐ _____

3.11 ☐ _____

3.12 ☐ _____

3.13 ☐ _____

3.14 ☐ _____

3.15 ☐ _____

Data _____

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Informativa Codice in materia di protezione dei dati personali (privacy)

Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del d.lgs. 196/2003, dichiara di essere stato informato che:

- i dati personali obbligatori acquisiti nell'ambito del presente procedimento saranno utilizzati esclusivamente per finalità istituzionali;
- le operazioni di trattamento saranno effettuate con mezzi informatici e comprenderanno trattamento interno ed esterno;
- i dati potranno essere comunicati alle autorità competenti, per esclusive ragioni istituzionali;
- ha diritto di accedere ai dati che lo riguardano, di ottenere l'aggiornamento e di esercitare i diritti di cui all'art. 7 del d.lgs. n. 196/2003;
- il titolare del trattamento dati è la CITTÀ DI ACIREALE
- il responsabile del trattamento dati è Ing. Nicola Russo

Data _____

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE:

(DA COMPILARE PER CHI SOTTOSCRIVE LE SEZIONI A e B)

1. ☐ di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71, commi 1 e 2, del d.lgs. 26 marzo 2010, n. 59 (1);
2. ☐ di essere in possesso dei requisiti morali previsti dagli artt. 11, 12, 92 e 131 del R.D. n. 773/1931 (1);
3. ☐ che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 della L. 159/2011 (antimafia) (2);
4. ☐ di avere la disponibilità dei locali dell'esercizio a titolo di _____ (3);
5. ☐ che per tali locali è stata rilasciata _____ (4);
6. ☐ **che quanto contenuto nella presente SCIA e nella documentazione allegata corrisponde a verità;**
7. ☐ **che tutti i documenti allegati sono conformi alla documentazione originale in proprio possesso;**
(Eventuali annotazioni) _____

(1) Vedi integrazione in allegato l'art. 71 del d.lgs. n. 59/2010 e artt. 11, 12, 92 e 31 del R.D. n. 773/1931;

(2) In caso di società, tutte le persone di cui all'art. 85 del D.L.vo 159/2011

(3) Indicare se a titolo di proprietà, locazione o altro titolo;

(4) Indicare gli estremi del permesso di costruire o DIA edilizia, in mancanza, numero di foglio, mappale e subalterno catastale.

(DA COMPILARE SOLO SE RICHIESTO DALLA NORMATIVA REGIONALE DI RIFERIMENTO)

Solo per le imprese individuali

6. ☐ che è in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:
 - 6.1 ☐ essere iscritto nel Registro Esercenti il Commercio (REC) presso la CCIAA di _____ (1)
 - 6.2 ☐ con il n. _____ per _____
 - ☐ aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti:

nome dell'Istituto _____ sede _____

oggetto del corso _____ anno di conclusione _____
 - 6.3 ☐ di aver esercitato in proprio l'attività di vendita di prodotti alimentari o di somministrazione di alimenti e bevande

tipo di attività _____ dal _____ al _____

n. iscrizione Registro Imprese _____ CCIAA di _____ n. R.E.A. _____ (2)
 - 6.4 ☐ di aver prestato la propria opera, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese esercenti l'attività nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande

nome impresa _____ sede impresa _____

nome impresa _____ sede impresa _____

quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____

quale collaboratore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____
 - 6.5 ☐ di essere in possesso di un diploma di scuola secondaria superiore o di laurea, almeno triennale, o di altra scuola ad indirizzo professionale, almeno triennale, e che nel corso di studi erano previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o alla somministrazione degli alimenti; titolo di studio _____

Solo per le società

7. ☐ che i requisiti professionali sono posseduti dal Sig. _____
che ha compilato la dichiarazione di cui all'allegato B.

(1) Il d.lgs. n. 59/2010 non contempla questa ipotesi tra quelle che costituiscono requisito professionale, ma il Ministero dello Sviluppo con risoluzione n. 53422 del 18/5/2010 ne ha sostenuto la validità ai fini dell'attività di vendita e di somministrazione.

(2) Il d.lgs. n. 59/2010 non contempla questa ipotesi tra quelle che costituiscono requisito professionale, ma il Ministero dello Sviluppo con risoluzione n. 61559 del 31/5/2010 ne ha sostenuto la validità ai fini dell'attività di vendita e di somministrazione.

(DA COMPILARE PER RISPETTO NORMATIVA INQUINAMENTO ACUSTICO – L. n. 447/1995 e D.P.C.M. n. 215/1999)

9. ☐ che l'attività non comporta l'utilizzo di sorgenti sonore significative e tali da perturbare o modificare il clima acustico normalmente presente nell'ambiente esterno e negli ambienti abitativi;
10. ☐ che in data _____ è stata presentata al comune la "previsione di impatto acustico" redatta da un tecnico abilitato;
11. ☐ altro _____;
(Eventuali annotazioni) _____

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 19/6 c. della legge n. 241/1990.

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Data _____

FIRMA**FIRMA**

DICHIARAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE O PREPOSTO

(solo in caso di società quando è compilato il quadro autocertificazione)

Cognome _____ Nome _____

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | |

Data di nascita ____/____/____ Cittadinanza _____ Sesso: M ☐ F ☐

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____

☐ LEGALE RAPPRESENTANTE della società _____☐ DESIGNATO PREPOSTO dalla società _____ in data _____**DICHIARA:**

1. di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71, commi 1 e 2, del d.lgs. 26 marzo 2010, n. 59;
2. di essere in possesso dei requisiti morali previsti dagli artt. 11, 12, 92 e 131 del R.D. n. 773/1931;
3. che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 della L. 159/2011 (antimafia);
4. di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:

4.1 ☐ essere iscritto nel Registro Esercenti il Commercio (REC) presso la CCIAA di _____
con il n. _____ per _____
(1)

4.2 ☐ aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti:
nome dell'Istituto _____ sede _____
oggetto del corso _____ anno di conclusione _____

4.3 ☐ di aver esercitato in proprio l'attività di vendita di prodotti alimentari o di somministrazione di alimenti e bevande
tipo di attività _____ dal _____ al _____
n. iscrizione Registro Imprese _____ CCIAA di _____ n. R.E.A. _____ (2)

4.4 ☐ di aver prestato la propria opera, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese esercenti l'attività nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande
nome impresa _____ sede impresa _____
nome impresa _____ sede impresa _____
quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____
quale collaboratore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____

4.5 ☐ di essere in possesso di un diploma di scuola secondaria superiore o di laurea, almeno triennale, o di altra scuola ad indirizzo professionale, almeno triennale, e che nel corso di studi erano previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o alla somministrazione degli alimenti; titolo di studio _____

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 19/6 c. della legge n. 241/1990.

FIRMA

Data _____

(1) Il d.lgs. n. 59/2010 non contempla questa ipotesi tra quelle che costituiscono requisito professionale, ma il Ministero dello Sviluppo con risoluzione n. 53422 del 18/5/2010 ne ha sostenuto la validità ai fini dell'attività di vendita e di somministrazione.

(2) Il d.lgs. n. 59/2010 non contempla questa ipotesi tra quelle che costituiscono requisito professionale, ma il Ministero dello Sviluppo con risoluzione n. 61559 del 31/5/2010 ne ha sostenuto la validità ai fini dell'attività di vendita e di somministrazione.