

S.C.I.A. - Segnalazione Certificata di Inizio Attività
COMMERCIO AL DETTAGLIO

ESERCIZI DI VICINATO

AL COMUNE DI _____

Cod. ISTAT

...I... sottoscritt...:

Cognome _____ Nome _____ C.F.

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

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via o _____ n. _____ C.A.P. _____

☐ in qualità di titolare dell'omonima impresa individuale:

PARTITA IVA (se già iscritto)

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Via o ... _____ N. _____ C.A.P. _____ (_____

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____; n. REA _____

☐ in qualità di legale rappresentante della società:

C.F.

P. IVA (solo se diversa dal C.F.)

denominazione e ragione sociale _____

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Via o ... _____ N. _____ C.A.P. _____ (_____

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____; n. REA _____

SEGNALA

di iniziare l'attività di commercio al dettaglio a seguito:

☐ sez. **A - APERTURA NUOVO ESERCIZIO**

☐ sez. **B - APERTURA PER SUBINGRESSO C**

☐ sez. **e C1 - TRASFERIMENTO DI SEDE**

☐ sez. **C e C2 - AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA**

☐ sez. **C e C3 - VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO**

☒ sez. **D - TEMPORARY SHOP**

sezione A**APERTURA NUOVO ESERCIZIO****INDIRIZZO DELL'ESERCIZIO**

Via o

N.

SETTORE MERCEOLOGICO E SUPERFICIE DI VENDITA☐ Alimentare*

mq. [][][][]

☐ Non alimentare

mq. [][][][]

☐ Misto*

mq. [][][][]

*(è necessario essere in possesso dei requisiti per il sett. Alimentare di cui all'art. 71 del D.L.vo n°59 del 26.03.10)

☐ Commercio all' INGROSSO

mq. [][][][]

Tabelle speciali riservate ai titolari di:☐ Rivendita generi di monopolio☐ Farmacia☐ Impianto Carburanti

mq. [][][][]

SUPERFICIE TOTALE DI VENDITA DELL'ESERCIZIO

mq. [][][][]

esclusa la superficie adibita ad altri usi

magazzini, uffici, servizi ecc.

SUPERFICIE COMPLESSIVA

mq. [][][][][]

compresa la superficie adibita ad altri usi

magazzini, uffici, servizi ecc.

INSEGNA

☐ a carattere permanente☐ a carattere stagionale

dal

al

☐ a carattere temporaneo

dal

al

☐ in occasione di☐ allega l'assenso dell'organizzatore**sezione B****APERTURA PER SUBINGRESSO*****INDIRIZZO DELL'ESERCIZIO**

Via o

N.

SETTORE MERCEOLOGICO E SUPERFICIE DI VENDITA☐ Alimentare*

mq. [][][][]

☐ Non alimentaremq. [][][][] ☐☐ Misto*

mq. [][][][]

*(è necessario essere in possesso dei requisiti per il sett. Alimentare di cui all'art. 71 del D.L.vo n°59 del 26.03.10)

Tabelle speciali riservate ai titolari di:☐ Rivendita generi di monopolio☐ Farmacia☐ Impianto Carburanti

mq. [][][][]

SUPERFICIE TOTALE DI VENDITA DELL'ESERCIZIO

mq. [][][][]

esclusa la superficie adibita ad altri usi

magazzini, uffici, servizi ecc.

SUPERFICIE COMPLESSIVA

mq. [][][][][]

compresa la superficie adibita ad altri usi

magazzini, uffici, servizi ecc.

INSEGNA

Denominazione

In possesso di (specificare il titolo autorizzatorio):

0 Comunicazione/ DIA/ SCIA prot. n° _____ del _____

A seguito **atto** di:

☐ compravendita ☐ fallimento

☐ affitto d'azienda ☐ successione o compila la relativa sezione nel quadro Autocertificazione

☐ donazione ☐ reintestazione

☐ fusione ☐ conferimento d'azienda

☐ altre cause

presso il notaio con sede a

sezione C **VARIAZIONI** (in caso di variazioni compilare **sempre** questa sezione, oltre alle successive)

Via o N.

☐ Alimentare mq.

☐ Non alimentare mq. ☐

☐ Misto mq.

☐ Rivendita generi di monopolio ☐ Farmacia ☐ Impianto Carburanti mq. | | | |

esclusa la superficie adibita ad altri usi magazzini, uffici, servizi ecc.

compresa la superficie adibita ad altri usi magazzini, uffici, servizi ecc.

INSEGNA

C3 0 modifica del settore merceologico

sezione C1**TRASFERIMENTO DI SEDE***

L'ESERCIZIO INDICATO ALLA SEZ. C SARA' TRASFERITO AL SEGUENTE INDIRIZZO:

Via o N.

e la superficie di vendita sarà ☐ AMPLIATA* ☐ RIDOTTA

SETTORE MERCEOLOGICO E SUPERFICIE DI VENDITA:

- ☐ Alimentare mq.
- ☐ Non alimentare mq.
- ☐ Misto mq.

Tabelle speciali riservate ai titolari di:

- ☐ Rivendita generi di monopolio ☐ Farmacia ☐ Impianto Carburanti mq.

SUPERFICIE TOTALE DI VENDITA DELL'ESERCIZIO mq.

esclusa la superficie adibita ad altri usi magazzini, uffici, servizi ecc.

SUPERFICIE COMPLESSIVA mq.

compresa la superficie adibita ad altri usi magazzini, uffici, servizi ecc.

*L'ampliamento può avvenire fino ai limiti consentiti per gli esercizi di vicinato.
Quando è compilata la sezione C1 non è necessario compilare la sezione C2.

sezione C2**AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA***

LA SUPERFICIE DI VENDITA ORIGINARIA DELL'ESERCIZIO INDICATO ALLA SEZ. C SARA':

☐ AMPLIATA* ☐ RIDOTTA

- ☐ Alimentare mq.
- ☐ Non alimentare mq.
- ☐ Misto mq.

Tabelle speciali riservate ai titolari di:

- ☐ Rivendita generi di monopolio ☐ Farmacia ☐ Impianto Carburanti mq.

SUPERFICIE TOTALE DI VENDITA DELL'ESERCIZIO mq.

esclusa la superficie adibita ad altri usi magazzini, uffici, servizi ecc.

SUPERFICIE COMPLESSIVA mq.

compresa la superficie adibita ad altri usi magazzini, uffici, servizi ecc.

*L'ampliamento può avvenire fino ai limiti consentiti per gli esercizi di vicinato.

sezione C3**VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO**

NELL'ESERCIZIO INDICATO ALLA SEZ. C SARA' ELIMINATO IL SETTORE O LA TABELLA:

- ☐ Alimentare
- ☐ Non alimentare
- ☐ Misto

Tabelle speciali riservate ai titolari di:

- ☐ Rivendita generi di monopolio ☐ Farmacia ☐ Impianto Carburanti

NELL'ESERCIZIO INDICATO ALLA SEZ. C SARA' AGGIUNTO IL SETTORE O LA TABELLA:

- ☐ Alimentare*
☐ Non alimentare
☐ Misto*

*(è necessario essere in possesso dei requisiti per il sett. Alimentare di cui all'art. 71 del D.L.vo n°59 del 26.03.10)

Tabelle speciali riservate ai titolari di:

- ☐ Rivendita generi di monopolio ☐ Farmacia ☐ Impianto Carburanti

CON LA CONSEGUENTE REDISTRIBUZIONE DELLA SUPERFICIE DI VENDITA:

- ☐ Alimentare mq.
☐ Non alimentare mq.
☐ Misto mq.

Tabelle speciali riservate ai titolari di:

- ☐ Rivendita generi di monopolio ☐ Farmacia ☐ Impianto Carburanti mq.

SUPERFICIE TOTALE DI VENDITA DELL'ESERCIZIO mq.

esclusa la superficie adibita ad altri usi magazzini, uffici, servizi ecc.

SUPERFICIE COMPLESSIVA mq.

compresa la superficie adibita ad altri usi magazzini, uffici, servizi ecc.

INDICARE PER ESTESO L'ATTIVITA' ESERCITATA O CHE SI INTENDE ESERCITARE.

Attività prevalente: _____

Attività secondaria: _____

SEZIONE D- APERTURA DI ESERCIZIO DI VICINATO TEMPORANEO (TEMPORARY SHOP)

L'esercizio di cui alla Sezione A inizierà l'attività il giorno _____

E la cesserà il giorno _____

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:

- ☐ QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE ☐ ALLEGATO A ☐ ALLEGATO B

Ai sensi dell'art. 6 comma 1 e dell'art. 45 comma 2 del D.Lgs. 82/2005, elegge come proprio domicilio informatico il seguente indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) al quale verranno inviate tutte le comunicazioni riguardanti la presente SCIA:

_____@_____.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196

Il sottoscritto dichiara di essere informato che i dati sopra forniti verranno trattati per l'espletamento di funzioni istituzionali da parte del Comune, solo con modalità e procedure strettamente necessarie per le operazioni e i servizi connessi con i procedimenti e i provvedimenti che lo riguardano.

Firma

Data

.....

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. N. 445/2000 (autocertificazione)

- consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 28/12/2000, n. 445, nonché la decadenza dei benefici prodotti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art.75, del medesimo decreto;

- consapevole inoltre che, dove il fatto non costituisca più grave reato, chiunque, nelle dichiarazioni o attestazioni o asseverazioni che corredano la segnalazione di inizio attività, dichiara o attesta falsamente l'esistenza dei requisiti o dei presupposti di cui al comma 1 dell'art. 19, legge 241/90, è punito con la reclusione da uno a tre anni;

D I C H I A R A:

1. ☐ di essere in possesso dei requisiti morali (art.71 del D.L.vo n°59 del 26.03.10);
2. ☐ che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159" (antimafia);
3. ☐ (eventuale) di essere a conoscenza che per il commercio di determinati prodotti posti in vendita nell'esercizio vanno rispettate le relative norme speciali (art.26 comma 3 del D.Lvo 114/98: negozi di ottica, prodotti di erboristeria, oggetti preziosi, antichità ed oggetti d'arte, armi ed esplosivi, giornali e riviste, piante e sementi)

O SUCCESSIONE EREDITARIA/TESTAMENTARIA:

data di decesso del titolare			
CHE EREDI O LEGATARI SONO:			
cognome	nome	luogo di nascita	data di nascita

- RELATIVAMENTE AI LOCALI SEDE DELL'ESERCIZIO:

O che i locali, così come rappresentati nell'allegata planimetria, sono così censiti al NCEU:

dati catastali	categoria	classe	sezione	foglio	mappale	subalterno

☐ che sono conformi alla normativa vigente in materia urbanistico-edilizia ed igienico sanitaria per l'utilizzazione richiesta;

☐ che sono stati rispettati i regolamenti locali di polizia urbana ed annonaria;

☐ che l'ultimo intervento edilizio è stato realizzato in conformità al seguente titolo edilizio:

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ Concessione | ☐ Autorizzazione edilizia | ☐ Permesso di costruire |
| ☐ DIA-dichiarazione inizio attività | ☐ SCIA-Segnalazione Certificata Inizio Attività | ☐ Comunicazione attività libera |

Nr. SPEC. o PROT. _____ **del** _____

(precisare obbligatoriamente gli estremi e la tipologia dell'atto abilitativo)

☐ che gli immobili sono agibili a seguito del rilascio del certificato di Agibilità n. _____ del _____

☐ allega planimetria dei locali, in scala adeguata, con evidenziata la superficie di vendita.

oppure, in alternativa,

☐ allega asseverazione a firma di tecnico abilitato, corredata dai relativi elaborati tecnici.

(DA COMPILARE PER IL COMMERCIO DEL **SETTORE ALIMENTARE**)

Solo per le imprese individuali:

5. di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali (art.71 del D.L.vo n°59 del 26.03.10):

5.1 ☐ - aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio del settore alimentare o la somministrazione di alimenti e bevande;

5.2 ☐ - essere in possesso di un diploma di scuola secondaria superiore o di laurea;

nome dell'Istituto _____ sede _____

oggetto del corso _____ anno di conclusione _____

(allega fotocopia dell'attestato/diploma)

5.3 ☐ - aver esercitato in proprio (almeno 2 anni negli ultimi 5 anche non continuativi) l'attività del settore alimentare o di somministrazione di alimenti e bevande:

tipo di attività _____ dal _____ al _____

n. REA _____ della CCIAA di _____

5.4 ☐ - aver prestato la propria opera (almeno 2 anni negli ultimi 5, anche non continuativi) presso imprese esercenti l'attività del settore alimentare o di somministrazione di alimenti e bevande,:

nome impresa _____ sede _____

nome impresa _____ sede _____

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

quale collaboratore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____

(allega fotocopia del libretto di lavoro o della busta paga)

5.5 ☐ - di essere stato iscritto al R.E.C. della CCIAA di _____ al n. _____

o per le ex tabelle alimentari o la somministrazione di alimenti e bevande;

o nella sezione speciale del registro per la gestione di impresa turistica (R.I.T.);

salvo cancellazione volontaria o per perdita di requisiti.

5.6 ☐ - di aver superato in data _____ l'esame di idoneità presso la CCIAA di _____

Solo in caso di nomina di preposto ex art. 71 D.Lgs. 59/2010:

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

Tutti:

7. per l'attestazione di registrazione igienico sanitaria relativa ai locali:

o di aver presentato in data _____ all' ASL la relativa NOTIFICA sanitaria;

o di essere in possesso dell'attestazione igienico sanitaria n. _____ del _____

FIRMA

Data _____

ALLEGA:

☐ fotocopia del documento di identità;

☐ copia del permesso di soggiorno (per i cittadini extracomunitari);

DICHIARAZIONI DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI, SOCI) INDICATE ALL'ART. 2 D.P.R. 252/1998

(Ad esclusione di chi ha compilato il QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE, devono compilare questo quadro: tutti gli altri componenti il Consiglio di Amministrazione in caso di SRL e SPA; tutti gli altri soci in caso di SNC; gli altri soci accomandatari in caso di SAS- Nel caso i soci siano più di 3, duplicare il presente ALLEGATO A)

Cognome _____ Nome _____ C.F. [][][][][][][][][][][][][][][][]

Data di nascita ____ / ____ / ____ Cittadinanza _____ Sesso: M O FO

Luoogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____
Via o n. C.A.P.

in qualità di _____ della società (indicare la carica posseduta)

DICHIARA

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. N. 445/2000 (*autocertificazione*)

- di essere in possesso dei requisiti morali (art.71 del D.L.vo n°59 del 26.03.10).
- che non sussistono nei propri confronti "*cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art.67 del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159"* (antimafia).

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 28/12/2000, n. 445, nonché la decadenza dei benefici prodotti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art.75, del medesimo decreto.

DATA _____ FIRMA leggibile, _____
(Allegare la fotocopia del doc. di identità)

Cognome _____ Nome _____ C.F. |

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

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via o n. C.A.P.

in qualità di _____ della società (indicare la carica posseduta)

DICHIARA

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. N. 445/2000 (autocertificazione)

- di essere in possesso dei requisiti morali (art.71 del D.L.vo n°59 del 26.03.10).

- che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art.67 del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159" (antimafia).

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 28/12/2000, n. 445, nonché la decadenza dei benefici prodotti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art.75, del medesimo decreto.

DATA _____ FIRMA leggibile, _____

(Allegare la fotocopia del doc. di identità)

Cognome _____ Nome _____ C.F. |

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

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via o n. C.A.P.

in qualità di _____ della società (indicare la carica posseduta)

DICHIARA

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. N. 445/2000 (autocertificazione)

- di essere in possesso dei requisiti morali (art.71 del D.L.vo n°59 del 26.03.10).

- che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art.67 del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159" (antimafia).

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 28/12/2000, n. 445, nonché la decadenza dei benefici prodotti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art.75, del medesimo decreto.

DATA _____ FIRMA leggibile, _____

(Allegare la fotocopia del doc. di identità)

DICHIARAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE O PREPOSTO

*(Solo in caso di Società **esercente il settore alimentare**, quando è compilato il quadro **AUTOCERTIFICAZIONE**)*

...L... SOTTOSCRITT... :

Cognome _____ Nome _____ C.F. | | | | | | | | | | | | | | | |

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

Luogo di nascita: Stato Provincia **Comune**

Residenza: Provincia Comune

Via o n. C.A.P.

0 LEGALE RAPPRESENTANTE della società / ditta individuale _____

0 PREPOSTO dalla società nominato il

0 PREPOSTO dalla ditta individuale nominato il

DICHIARA

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. N. 445/2000 (autocertificazione)

- 1.- di essere in possesso dei requisiti morali (art.71 del D.L.vo n°59 del 26.03.10).
- 2.- che non sussistono nei propri confronti *"cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159"* (antimafia);
- 3.- di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali (art.71 del D.L.vo n°59 del 26.03.10):
- 3.1 **O** - aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio del settore alimentare o la somministrazione di alimenti e bevande
- 3.2 **O** - essere in possesso di un diploma di scuola secondaria superiore o di laurea:
nome dell'Istituto _____ sede _____
oggetto del corso _____ anno di conclusione _____
(allega fotocopia dell'attestato/diploma)
- 3.3 **O** - aver esercitato in proprio (almeno 2 anni negli ultimi 5 anche non continuativi) nel settore alimentare o di somministrazione di alimenti e bevande
tipo di attività _____ dal _____ al _____
n. REA _____ della CCIAA di _____
- 3.4 **O** - aver prestato la propria opera (almeno 2 anni negli ultimi 5 anche non continuativi) presso imprese esercenti l'attività del settore alimentare o di somministrazione di alimenti e bevande:
nome impresa _____ sede _____
nome impresa _____ sede _____
quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____
quale collaboratore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____
(allega fotocopia del libretto di lavoro)
- 3.5 **O** - di essere stato iscritto al R.E.C. della CCIAA di _____ al n. _____
o per le ex tabelle alimentari o la somministrazione di alimenti e bevande;
o nella sezione speciale del registro per la gestione di impresa turistica (R.I.T.);
salvo cancellazione volontaria o per perdita di requisiti.
- 3.6 **O** - di aver superato in data _____ l'esame di idoneità presso la CCIAA di _____

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 28/12/2000, n. 445, nonché la decadenza dei benefici prodotti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art.75, del medesimo decreto.

FIRMA

Category	Value
Category 1	Value 1
Category 2	Value 2
Category 3	Value 3
Category 4	Value 4
Category 5	Value 5
Category 6	Value 6
Category 7	Value 7
Category 8	Value 8
Category 9	Value 9
Category 10	Value 10
Category 11	Value 11
Category 12	Value 12
Category 13	Value 13
Category 14	Value 14
Category 15	Value 15
Category 16	Value 16
Category 17	Value 17
Category 18	Value 18
Category 19	Value 19
Category 20	Value 20
Category 21	Value 21
Category 22	Value 22
Category 23	Value 23
Category 24	Value 24
Category 25	Value 25
Category 26	Value 26
Category 27	Value 27
Category 28	Value 28
Category 29	Value 29
Category 30	Value 30
Category 31	Value 31
Category 32	Value 32
Category 33	Value 33
Category 34	Value 34
Category 35	Value 35
Category 36	Value 36
Category 37	Value 37
Category 38	Value 38
Category 39	Value 39
Category 40	Value 40
Category 41	Value 41
Category 42	Value 42
Category 43	Value 43
Category 44	Value 44
Category 45	Value 45
Category 46	Value 46
Category 47	Value 47
Category 48	Value 48
Category 49	Value 49
Category 50	Value 50
Category 51	Value 51
Category 52	Value 52
Category 53	Value 53
Category 54	Value 54
Category 55	Value 55
Category 56	Value 56
Category 57	Value 57
Category 58	Value 58
Category 59	Value 59
Category 60	Value 60
Category 61	Value 61
Category 62	Value 62
Category 63	Value 63
Category 64	Value 64
Category 65	Value 65
Category 66	Value 66
Category 67	Value 67
Category 68	Value 68
Category 69	Value 69
Category 70	Value 70
Category 71	Value 71
Category 72	Value 72
Category 73	Value 73
Category 74	Value 74
Category 75	Value 75
Category 76	Value 76
Category 77	Value 77
Category 78	Value 78
Category 79	Value 79
Category 80	Value 80
Category 81	Value 81
Category 82	Value 82
Category 83	Value 83
Category 84	Value 84
Category 85	Value 85
Category 86	Value 86
Category 87	Value 87
Category 88	Value 88
Category 89	Value 89
Category 90	Value 90
Category 91	Value 91
Category 92	Value 92
Category 93	Value 93
Category 94	Value 94
Category 95	Value 95
Category 96	Value 96
Category 97	Value 97
Category 98	Value 98
Category 99	Value 99
Category 100	Value 100

ALLEGA: 0 fotocopia del documento di identità;

O copia del permesso di soggiorno per motivi di lavoro (per i cittadini extracomunitari);