Bollo

COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE
DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE TEMPORANEA

Al Comune di MANDURIA
ufficio SUAP

Ai sensi del D. Lgs. 114/1998 (art. 28) e della Legge Regionale 18/2001, **il/la sottoscritto/a**

Cognome _____ Nome _____

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

data di nascita |__|__| |__|__| |__|__|__|__| cittadinanza _____ sesso: M. |__| F. |__|

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, P.zza, ecc. _____ n. _____ CAP _____

(**in caso di cittadino extracomunitario**): titolare di permesso di soggiorno per _____

_____, n° _____, rilasciato da _____,

il |__|__| |__|__| |__|__|__|__|, con validità fino al |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

In qualità di :

|__| **Titolare dell'omonima impresa individuale:**

PARTITA IVA (se già iscritto) |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

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

|__| **Legale rappresentante della società:**

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

P. IVA (se diversa da C.F.) |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

denominazione o ragione sociale _____

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Via, P.zza, ecc. _____ n. _____ CAP _____ Tel._____

n. di iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di _____

CHIEDE

il rilascio di **autorizzazione temporanea** con posteggio di mq. _____ (_____ x _____) da ubicarsi in _____ nel/i giorno/i _____ _____ in occasione della manifestazione o evento _____ _____

per il commercio su aree pubbliche dei generi appartenenti al settore :

|__| ALIMENTARE

(|__| con abilitazione alla loro somministrazione; |__| senza abilitazione alla loro somministrazione)

|__| NON ALIMENTARE

con orario giornaliero di vendita dalle ore _____ alle ore _____

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci o non veritiere o di falsità in atti o attestazioni nonché della sanzioni amministrative principali ed accessorie previste (riferimenti: art. 21 legge 241/90, art. 11 D.P.R. 445/2000, art. 29 D. Lgs. 114/98).

data _____ Firma _____

(l'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di valido documento di riconoscimento)

ALLEGA:

|__| Copia proprio documento di identità incorso di validità (obbligatorio);

|__| In caso di cittadino extracomunitario: copia permesso di soggiorno ;

|__| Altro e precisamente _____

_____

data _____ Firma _____

(l'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di valido documento di riconoscimento)

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE (Ditta individuale)

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA

1 |__| Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 6 della l. r. 11/2003;

2 |__| Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31.5.1965 n. 575" (antimafia);

3 |__| ***Di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali (solo per il settore alimentare):***

3.1 |__| Di essere iscritto nel Registro Esercenti il Commercio (REC) presso la CCIAA di _____ con il n. |__|__|__|__|__|__| dal |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

3.2 |__| Aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio: nome dell'Istituto _____ sede _____ oggetto del corso _____ anno di conclusione _____

3.3 |__| Aver esercitato in proprio l'attività di vendita

Tipo di attività _____ dal _____ al _____

n. di iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di _____ n. REA _____

3.4 |__| Aver prestato la propria opera presso imprese esercenti l'attività di vendita di prodotti del settore

Nome impresa _____ sede _____

Nome impresa _____ sede _____

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

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

3.6 |__| Di essere iscritto nel Registro Esercenti il Commercio (REC) presso la CCIAA di _____ _____ con il n. |__|__|__|__|__|__| per l'attività di somministrazione di alimenti e bevande.

Da compilare solo in caso di richiesta di abilitazione alla somministrazione

4 |__| di essere iscritto al R.E.C. presso la CCIAA di _____

dal |__|__| |__|__| |__|__|__|__| al n. |__|__|__|__|__|__| per l'attività di somministrazione;

5 |__| (*oppure)* di non essere iscritto al REC, ma di essere in possesso del seguente requisito professionale:

5.1 |__| aver frequentato con esito positivo corsi professionali istituiti o riconosciuti dalle regioni o dalle province autonome di Trento e di Bolzano, aventi a oggetto l'attività di somministrazione di alimenti e di bevande;

5.2 |__| aver frequentato con esito positivo corsi

5.2.1 |__| di scuola alberghiera presso *(indicare none e sede della scuola)* _____

_____ anno di conclusione del corso |__|__|__|__|

5.2.2 |__| di altra scuola a specifico indirizzo professionale *(indicare none e sede della scuola)* _____

_____ anno di conclusione del corso |__|__|__|__|

6 |__| aver superato, dinanzi a una apposita commissione costituita presso la camera di commercio, industria, artigianato e agricoltura, esame di idoneità all'esercizio dell'attività di somministrazione di alimenti e di bevande.

Il sottoscritto ribadisce di esser consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dal DPR 445/2000

Data _____ Firma

_____

(l'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di valido documento di riconoscimento)

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE (Società)

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA

3 |__| Che la società rappresentata non si trova in stato di fallimento, di liquidazione, di concordato preventivo od in altre situazioni equivalenti ai sensi della vigente normativa né che a suo carico è in corso procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni.

4 |__| Che la società rappresentata |__| non è |__| è titolare di altra autorizzazione per il commercio su aree pubbliche con posteggio nello stesso mercato o area mercatale

5 |__| Che gli altri soci o amministratori della società sono i sigg.

. _____ *nato a* _____

il |__|__| |__|__| |__|__|__|__| C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

. _____ *nato a* _____

il |__|__| |__|__| |__|__|__|__| C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

. _____ *nato a* _____

il |__|__| |__|__| |__|__|__|__| C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

che hanno compilato l'allegato ***A***

_____

In caso di delega per la gestione:

Di aver delegato per la gestione, con atto notarile o autenticato in data |__|__| |__|__| |__|__|__|__| ,

il sig. Cognome _____ Nome _____

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

data di nascita |__|__| |__|__| |__|__|__|__| cittadinanza _____ sesso: |__| M. |__| F.

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, P.zza, ecc. _____ n. _____ CAP _____

che firma per accettazione

Firma del delegato _____

(l'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di valido documento di riconoscimento)

_____

Il sottoscritto ribadisce di esser consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dal DPR 445/2000.

Data _____

Firma

_____

(l'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di valido documento di riconoscimento)

ALLEGATO A - DICHIARAZIONI DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI SOCI) INDICATE ALL'ART. 2 D.P.R. 252/1998 ***(solo per le 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, P.zza, ecc. _____ n. _____ CAP _____

DICHIARA

Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 6 della l. r. 11/2003;
Che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575" (antimafia).
Il sottoscritto ribadisce di esser consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 445/2000

Firma _____

(l'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di valido documento di riconoscimento

ALLEGATO A - DICHIARAZIONI DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI SOCI) INDICATE ALL'ART. 2 D.P.R. 252/1998 ***(solo per le 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, P.zza, ecc. _____ n. _____ CAP _____

DICHIARA

Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 6 della l. r. 11/2003;
Che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575" (antimafia).
Il sottoscritto ribadisce di esser consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 445/2000

Firma _____

(l'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di valido documento di riconoscimento

ALLEGATO A - DICHIARAZIONI DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI SOCI) INDICATE ALL'ART. 2 D.P.R. 252/1998 ***(solo per le 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, P.zza, ecc. _____ n. _____ CAP _____

DICHIARA

Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 6 della l. r. 11/2003;
Che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575" (antimafia).
Il sottoscritto ribadisce di esser consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 445/2000

Firma _____

(l'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di valido documento di riconoscimento

ALLEGATO B - DICHIARAZIONI DEL LEGALE RAPPRESENTANTE O DELEGATO

IL SOTTOSCRITTO

Cognome _____ Nome _____

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

data di nascita _____/_____/_____ cittadinanza _____ sesso: |__| M. |__| F.

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, P.zza, ecc. _____ n. _____ CAP _____

LEGALE RAPPRESENTANTE della società _____

DESIGNATO DELEGATO dalla società _____ in data _____

DICHIARA

|__| Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 6 della l. r. 11/2003;

|__| Che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31.5.1965 n. 575 (antimafia);

|__| Di essere ben consapevole che l'esercizio del commercio su aree pubbliche è soggetto a precise prescrizioni, limitazioni o divieti per motivi di viabilità, di carattere igienico-sanitario o per altri motivi di pubblico interesse nonché al rispetto degli orari stabiliti.

Solo per il settore alimentare

|__| Di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:

|__| Di essere iscritto al REC presso la CCIAA di _____ al n. _____

|__| Aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio: nome dell'Istituto _____ sede _____ oggetto del corso _____anno di conclusione _____

|__| Aver esercitato in proprio l'attività di vendita di prodotti alimentari

Tipo di attività _____ dal _____ al _____

n. di iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di _____

|__| Aver prestato la propria opera presso imprese esercenti l'attività di vendita di prodotti del settore _____

Nome impresa _____ sede _____

Nome impresa _____ sede _____

|__| Quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____

|__| Quale collaboratore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____

Da compilare solo in caso di richiesta di abilitazione alla somministrazione

|__| di essere iscritto al R.E.C. presso la CCIAA di _____ dal |__|__| |__|__| |__|__|__|__| al n. |__|__|__|__|__|__| per l'attività di somministrazione;

|__| (*oppure)* di non essere iscritto al REC, ma di essere in possesso del seguente requisito professionale:

|__| aver frequentato con esito positivo corsi professionali istituiti o riconosciuti dalle regioni o dalle province autonome di Trento e di Bolzano, aventi a oggetto l'attività di somministrazione di alimenti e di bevande;

|__| aver frequentato con esito positivo corsi

|__| di scuola alberghiera presso *(indicare nome e sede della scuola)* _____ _____ anno di conclusione del corso |__|__|__|__|

|__| di altra scuola a specifico indirizzo professionale *(indicare none e sede della scuola)* _____ _____ anno di conclusione del corso |__|__|__|__|

|__| aver superato, dinanzi a una apposita commissione costituita presso la camera di commercio, industria, artigianato e agricoltura, esame di idoneità all'esercizio dell'attività di somministrazione di alimenti e di bevande.

Il sottoscritto ribadisce di esser consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dal DPR 445/2000

Data _____

Firma _____

(l'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di valido documento di riconoscimento

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti d. lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Firma

_____

(l'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di valido documento di riconoscimento)