

COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE ITINERANTE

COMUNICAZIONE VARIAZIONI

Al Comune di Manduria

073012

UFFICIO SUAP

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 nr C.A.P.

Telefono cellulare

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 ditta/società:

C. F.

PARTITA IVA (se diversa dal codice fiscale)

denominazione o ragione sociale

con sede nel Comune di Provincia di

Via/piazza nr. C.A.P.

n. di iscrizione al Registro Imprese CCIAA di

Quale titolare dell'autorizzazione n rilasciata dal Comune di Lizzano in data

per il commercio su aree pubbliche in forma itinerante su posteggio

per la vendita dei generi appartenenti al settore: alimentare non alimentare

COMUNICA LE SEGUENTI VARIAZIONI E/O INTEGRAZIONI

Aggiunta /variazione settore merceologico (Sez. A1)

Variazione di posteggio (Sez. A2)

Iscrizione in autorizzazione di delegato/i (Sez. A3)

SEZIONE A1 - VARIAZIONI CONTENUTO MERCEOLOGICO

Sarà aggiunto variato il settore merceologico

ALIMENTARE con abilitazione senza abilitazione alla somministrazione

NON ALIMENTARE

C
O
M
P
I
L
A
R
E

I
N
S
T
A
M
P
A
T
E
L
L
O

Da compilare in caso di aggiunta del settore alimentare

- 1 che è in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali
- 1.1 essere iscritto nel Registro Esercenti il Commercio (REC) presso la CCIAA di
con il nr. per il commercio delle tabelle merceologiche
- 1.2 aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio:
Nome dell'istituto
Sede
Oggetto del corso
Anno di conclusione Riconosciuto dalla Regione
- 1.3 di aver esercitato in proprio l'attività di vendita dei prodotti del settore:
tipo di attività:
dal al
n. iscrizione Registro Imprese CCIAA di n. REA
- 1.4 di aver prestato la propria opera, presso imprese esercenti l'attività di vendita:
Nome dell'impresa Sede
Nome dell'impresa Sede
quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS dal al
quale collaboratore familiare, regolarmente iscritto all'INPS dal al
- 1.5 Di essere iscritto nel Registro Esercenti il Commercio (REC) presso la CCIAA di

Solo per le società

- 4 Che i requisiti professionali sono posseduti dal sig
che ha compilato la dichiarazione di cui all'allegato B.

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

L'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di un valido documento di riconoscimento

Da compilare solo in caso di richiesta di abilitazione alla somministrazione

- 1 Di essere iscritto nel Registro Esercenti il Commercio (REC) presso la CCIAA di
dal per l'attività di somministrazione
(oppure) di non essere iscritto al REC, ma di essere in possesso del seguente requisito professionale
- 2 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
- 3 aver frequentato con esito positivo corsi:
 di scuola alberghiera presso (indicare nome e sede della scuola)
- Nome dell'istituto
Sede
Anno di conclusione
- 4 di aver prestato la propria opera, presso imprese esercenti l'attività di somministrazione
Nome dell'impresa Sede
Nome dell'impresa Sede
quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS dal al
quale collaboratore familiare, regolarmente iscritto all'INPS dal al
- 5 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.

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

SEZIONE A2 – VARIAZIONE POSTEGGIO

Quale titolare dell'autorizzazione n. rilasciata dal Comune di Lizzano in data
per il commercio su aree pubbliche da esercitarsi nel posteggio n. di via
per la vendita dei generi appartenenti al settore: alimentare non alimentare

Chiede lo spostamento nel posteggio

n. ubicato in via dimensione ml.

SEZIONE A3 – ISCRIZIONE DELEGATO

Cognome Nome

C. F.

Chiede che nell'autorizzazione sopra citata sia/siano indicato/i quale/i delegato/i all'esercizio dell'attività, in sua assenza, la/le seguente/i persona/e:

Cognome Nome

C. F.

Cognome Nome

C. F.

Cognome Nome

C. F.

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

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 dal D.P.R. 28/12/2000, n. 445

Data

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

L'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di un valido documento di riconoscimento

DICHIARAZIONE DEL DELEGATO

Cognome Nome
C. F.
Data di nascita cittadinanza sesso M F
Luogo di nascita: Stato Provincia Comune
Residenza: Provincia Comune
Via, P.zza, ecc nr C.A.P.
 Delegato dalla ditta/società:

DICHIARA:

1 di essere in possesso dei requisiti previsti dall'art. 6, commi 3 e della l. r. 11/03 (1);
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) (2);
3 che è in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali
3.1 essere iscritto nel Registro Esercenti il Commercio (REC) presso la CCIAA di
con il nr. per il commercio delle tabelle merceologiche
3.2 aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio:
Nome dell'istituto
Sede
Oggetto del corso
Anno di conclusione Riconosciuto dalla Regione
3.3 di aver esercitato in proprio l'attività di vendita dei prodotti del settore:
tipo di attività:
dal al
n. iscrizione Registro Imprese CCIAA di n. REA
3.4 di aver prestato la propria opera, presso imprese esercenti l'attività di vendita:
Nome dell'impresa Sede
Nome dell'impresa Sede
quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS dal al
quale collaboratore familiare, regolarmente iscritto all'INPS dal al
3.5 Di essere iscritto nel Registro Esercenti il Commercio (REC) presso la CCIAA di

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 dal D.P.R. 28/12/2000, n. 445.

FIRMA

L'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di un valido documento di riconoscimento

ALLEGA

- Copia proprio documento di identità incorso di validità (obbligatorio);
 Copia permesso di soggiorno (per i cittadini extracomunitari);
 n. copie di documento di identità in corso di validità (obbligatorio per tutti coloro che, oltre al sottoscrittore, rendono dichiarazioni – soci, amministratori, preposti o delegati -)
Data

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

L'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di un valido documento di riconoscimento