

**DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE
PRESSO IMPIANTO DI DISTRIBUZIONE CARBURANTI**

Bollo

Al Comune di MANDURIA

073012

SUAP

Ai sensi della Legge Regionale 13 dicembre 2004, n. 23

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 individualePARTITA 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

CHIEDEil rilascio dell'autorizzazione di cui all'art. 3 della legge 287/91 per l'esercizio **dell'attività di somministrazione:****tipologia A** ristorante pizzeria trattoria tavola calda birreria ed esercizi similari**tipologia B** bar caffetteria gelateria pasticceria ed esercizi similari

nel locale all'interno dell'area di servizio dell'impianto di distribuzione carburanti ubicata in via

 foglio particella denominazione impianto autorizzato con provvedimento n. del Perfettamente conscio delle responsabilità conseguenti alle dichiarazioni mendaci o alle false attestazioni e dei loro effetti ai sensi D.P.R. 445/2000 - del Art. 76, **dichiara quanto previsto nelle rispettive sezioni:**C
O
M
P
I
L
A
R
E

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

II/La sottoscritto/a

Cognome Nome

C. F.

DICHIARA

- 1 di non essere fallito e di non avere procedure fallimentari in corso;
- 2 di non avere riportato condanne penali né di essere in qualsiasi altra situazione che impedisca ai sensi della vigente normativa l'esercizio dell'attività (artt. 11, 12 T.U.L.P.S.)
- 3 di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso né provvedi provvedimenti amministrativi definitivi che non consentono l'esercizio o la continuazione dell'attività;
- 4 che non sussistono nei propri confronti e dei famigliari seco conviventi appresso indicati

Cognome Nome

C. F.

Cognome Nome

C. F.

Cognome Nome

C. F.

cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 575/65 (antimafia)

- 5 che è in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali
 - 5.1 essere iscritto nel Registro Esercenti il Commercio (REC) presso la CCIAA di con il nr. per l'attività di somministrazione di alimenti e bevande

- 5.2 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

- 5.3 aver frequentato con esito positivo corsi di scuola alberghiera presso (indicare nome e sede della scuola) nome dell'istituto

sede

oggetto del corso

anno di conclusione riconosciuto dalla Regione

- 5.4 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.

- 6 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

Data

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

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

Il/La sottoscritto/a

Cognome Nome

C. F.

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

Costituita con atto del a rogito del Notaio

Repertorio n. registrato a

iscritta al Registro delle imprese della C.C.I.A.A. al n.

organo amministrativo così composto

(in caso di SNC riportare tutti i soci; in caso di SAS tutti i soci accomandatari in caso di SRL, SPA, SAP, Società Cooperativa ed Associazioni tutti i componenti dell'organo di amministrazione specificandone l'incarico ricoperto)

Cognome Nome

C. F.

Cognome Nome

C. F.

Cognome Nome

C. F.

DICHIARA

- 1 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 non è in corso procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni.
- 2 che nei confronti dei soggetti innanzi indicati, soci o persone munite di poteri di rappresentanza o di amministrazione non sussistono cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 575/65 e successive modifiche, i quali hanno compilato l'allegato **"A"**.
- 3 che l'attività di cui alla presente dichiarazione è compresa nell'oggetto sociale
- 5 che delegato alla gestione, in possesso dei requisiti professionali, sarà *(da indicare in caso di delega alla gestione)*

Cognome Nome

che ha compilato l'allegato **"B"**

Data

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

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

QUADRO C - LOCALI

l'attività si svolgerà nei locali all'interno dell'area di servizio dell'impianto di distribuzione carburanti sita

Via/piazza: _____ nr. _____

foglio _____ particella _____

per gli stessi è stato rilasciato certificato di abitabilità in data _____

a nome di _____

ha la disponibilità degli stessi a titolo di: _____

gli stessi hanno una superficie totale di mq. _____ di cui mq. _____ destinati a somministrazione

e per i quali è stata presentata, alla competente ASL di Manduria, Notifica Unità d'impresa del settore alimentare con procedura di denuncia inizio attività ai fini della registrazione (art. 6 Reg.to CE 852/2004)

gli stessi sono conformi ai criteri di sicurezza e sorvegliabilità di cui al D.M. 17/12/1992 n. 564

Qualora negli stessi locali sia esercitata altra attività, fornire le seguenti ulteriori notizie:

nei medesimi locali attualmente viene svolta l'attività di: _____

di cui all'autorizzazione n _____ del _____

a seguito di DIA presentata in data _____

utilizzando una superficie di mq _____ di quella totale sopra indicata

Data _____

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

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

Ai fini di quanto sopra dichiarato, allega

- 1 Copia di valido documento di riconoscimento (*obbligatorio*) (*in caso di società anche del soggetto possessore dei requisiti*)
- 2 planimetria dei locali con scala 1:100 evidenziante la superficie destinata a somministrazione e la superficie destinata ad altri usi
- 3 ricevuta del versamento di € ____,00 effettuato sul cc. n. _____ intestato a Comune di LIZZANO – Servizio SUAP – per diritti di istruttoria
- 4 Atto costitutivo o statuto (*solo in caso di società*)
- 5 Certificato prevenzione incendi (*obbligatorio per locali superiori a mq 400*)
- 6 Copia della Notifica Unità d'impresa del settore alimentare con procedura di denuncia inizio attività ai fini della registrazione (art. 6 Reg.to CE 852/2004) (*obbligatoria*)
- 7 Copia del permesso di soggiorno (*solo per i cittadini extracomunitari*)

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare ogni eventuale variazione dei dati riportati nella presente denuncia, soprattutto per quel che riguarda la titolarità della ditta, il rappresentante, la sede e la ragione sociale della società rappresentata.

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.

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 IN MERITO AL TRATTAMENTO DATI PERSONALI – D. Lgs. 196/2003

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 del Titolare o Legale Rappresentante

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