

COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE
DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE TEMPORANEA

Al Comune di _____
Servizio Attività produttive

Ai sensi del D. Lgs. 114/1998 (art. 28) **il/la sottoscritto/a**

Cognome _____ Nome _____

C.F. _____

data di nascita _____ sesso: M. _ F. _

Luogo di Comune _____ Provincia _____

nascita: Stato _____

Residenza: Comune _____ Prov _____

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 _____

X 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 _____ n. _____

CAP _____ Tel. _____

n. di iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di _____

CHIEDE

il rilascio di **autorizzazione temporanea** con posteggio di mq. _____ (_____) da ubicarsi
in

Via, P.zza, _____ civico _____ CAP _____

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 _____

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 regione Campania, avente 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 nome e sede della scuola*) _____

anno di conclusione del corso _____

5.2.2 _ di altra scuola a specifico indirizzo professionale

(*indicare nome 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

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: Comune _____ Provincia _____

Stato _____

Residenza: Comune _____ Provincia _____

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

CAP _____

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

che firma per accettazione

Firma del delegato _____

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.

**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 _____

sexso: _ M. _ F.

Luogo di nascita: Comune _____ Provincia _____

Stato _____

Residenza: Comune _____ Provincia _____

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

DICHIARA

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

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: Comune _____ Provincia _____

Stato _____

Residenza: Comune _____ Provincia _____

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

DICHIARA

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

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: Comune _____ Provincia _____

Stato _____

Residenza: Comune _____ Provincia _____

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

DICHIARA

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

ALLEGATO B - DICHIARAZIONI DEL LEGALE RAPPRESENTANTE O DELEGATO

IL SOTTOSCRITTO

Cognome _____ Nome _____

C.F. _____

sexso: _ M. _ F.

data di nascita _____ cittadinanza _____

Luogo di nascita: Comune _____ Provincia _____

Stato _____

Residenza: Comune _____ Provincia _____

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

_ LEGALE RAPPRESENTANTE della società _____

_ DESIGNATO DELEGATO dalla società _____ in data _____

DICHIARA

_ 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. _____ per _____

_ 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 dalla regione Campania, 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 nome 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

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.