

Marca da bollo

**Spett.le**  
**SPORTELLO UNICO**  
**ATTIVITA' PRODUTTIVE**  
**del Comune di MONTANO LUCINO**

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a il .....  
a ..... cittadinanza ..... e residente in .....  
via ..... n. ...., codice fiscale .....

in qualità di:

○ **titolare della ditta individuale** denominata .....  
con sede in ..... via ..... n. ....  
iscritta al Registro Imprese presso la C.C.I.A.A. di ..... al n. ....  
codice fiscale e partita Iva .....

○ **legale rappresentante della società** .....  
con sede in ..... via ..... n. ....  
iscritta al Registro Imprese presso la C.C.I.A.A. di ..... al n. ....  
codice fiscale e partita Iva .....  
(compilare anche Allegato C)

**CHIEDE**

il rilascio dell'autorizzazione per l'esercizio dell'attività di commercio su aree pubbliche in forma itinerante di cui all'art. 21 comma 2 della legge regionale n. 6/2010

**per il settore merceologico:** (barrare il caso che interessa)

|  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> <b>ALIMENTARE</b><br><input type="checkbox"/> <b>senza somministrazione</b><br><input type="checkbox"/> <b>con somministrazione</b> | <input type="checkbox"/> <b>NON ALIMENTARE</b> |
|--|--|

**A tal fine dichiara:**

- di essere in possesso dei requisiti morali di cui all'art. 71 del decreto legislativo n. 59/2010 e che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 575/65 (antimafia);
- di non possedere altra autorizzazione per il commercio su aree pubbliche in forma itinerante di cui all'art. 21 comma 2 della legge regionale n. 6/2010 o di cui all'art. 28 comma 2 del decreto legislativo n. 114/98;

- *(solo per il settore alimentare)* di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali di cui all'art. 71 comma 6 del d. legislativo n. 59/2010: *(barrare il caso che ricorre)*
  - Aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio del settore alimentare: istituto..... sede .....
  - data conseguimento attestato \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
  
  - Aver esercitato in proprio l'attività di vendita di prodotti alimentari dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ con iscrizione al R. I. della C.C.I.A.A. di .....
  
  - Aver prestato la propria opera presso imprese esercenti l'attività di produzione e/o vendita di prodotti alimentari:
    - in proprio, regolarmente iscritto all'INPS dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
    - dipendente qualificato regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
    - collaboratore familiare regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
  
- *(solo per il settore alimentare)* che i requisiti professionali di cui all'art. 71 comma 6 del decreto legislativo n. 59/2010 sono posseduti da soggetto appositamente delegato (preposto) signor ..... meglio identificato negli allegati modelli A e B.
  
- di svolgere / che svolgerà l'attività *(barrare il caso che ricorre)*:
  - con l'ausilio di un automezzo ed attrezzature mobili (banchi e tende)
  - con automezzo appositamente attrezzato (camion negozio) ed a tal fine allega la fotocopia della carta di circolazione
  - con strutture per la preparazione / cottura alimentate con gas g.p.l. ed a tal fine allega la certificazione di corretta installazione / manutenzione periodica / modifica redatta da tecnico abilitato.

**Il sottoscritto è consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi.**

Si allega fotocopia della carta di identità del sottoscritto dichiarante.

....., .....

IL DICHIARANTE

.....

Allegato A

**ATTO DI NOMINA PER PREPOSIZIONE  
IN ATTIVITA' COMMERCIALE**

Il sottoscritto ....., nato il ..... a .....  
residente in ..... via ..... n. ....  
codice fiscale ..... in qualità di:

- titolare
- legale rappresentante

della ditta ..... esercitante l'attività di:

- commercio al dettaglio su area pubblica
- somministrazione alimenti e bevande

con sede in ..... via ..... n. ....

c.f. .... e partita IVA .....

con la presente comunica che a far data dal giorno .....

**nomina quale preposto all'attività  
ai sensi dell'art. 71 del d. l.vo n. 59/2010 e dell'art. 5 d. l.vo n. 114/98**

il signor ..... nato il ..... a .....

e residente in ..... via ..... n. ....

codice fiscale ..... il quale è in possesso dei requisiti morali e professionali previsti dall'ordinamento vigente e che accetta tale incarico.

Si dichiara inoltre che la persona nominata preposto svolge / non svolge analoga funzione presso altra attività commerciale o pubblico esercizio di somministrazione.

Si allegano le fotocopie delle carte di identità di entrambi i soggetti sottoscrittori nonché l'attestato professionale del delegato.

Luogo e data, .....

**IL DELEGANTE**

**IL DELEGATO**

.....

.....

Allegato B

## DICHIARAZIONE POSSESSO REQUISITI (PREPOSTO)

Il/la sottoscritto/a.....c.f. ....

nato/a il ..... a .....cittadinanza .....

residente in ..... via ..... n.....

avendo accettato la nomina di preposto all'attività di cui alla presente domanda

### dichiara

- di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti morali di cui all'art. 71 comma 1 del decreto legislativo n. 59/2010;
- di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali di cui all'art. 71 comma 6 del d. legisl. n. 59/2010: *(barrare il caso che ricorre)*
- Aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio del settore alimentare: istituto..... sede ..... data conseguimento attestato \_\_/\_\_/\_\_
- Aver esercitato in proprio l'attività di vendita di prodotti alimentari dal \_\_/\_\_/\_\_ al \_\_/\_\_/\_\_ con iscrizione al R. I. della C.C.I.A.A. di .....
- Aver prestato la propria opera presso imprese esercenti l'attività di produzione e/o vendita di prodotti alimentari:
  - in proprio, regolarmente iscritto all'INPS dal \_\_/\_\_/\_\_ al \_\_/\_\_/\_\_
  - dipendente qualificato regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_/\_\_/\_\_ al \_\_/\_\_/\_\_
  - collaboratore familiare regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_/\_\_/\_\_ al \_\_/\_\_/\_\_

Il sottoscritto è consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi.

Si allega fotocopia della carta di identità del dichiarante.

....., .....

FIRMA

.....

Allegato C

**DICHIARAZIONE REQUISITI DI ALTRE PERSONE  
(amministratori, soci, etc....) art. 2 DPR n. 252/98**

Il sottoscritto ..... c.f. .... nato a .....  
il ..... cittadinanza ..... residente a .....  
via ..... n. .... dichiara:  
- che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge n. 575/1965 (antimafia);  
- di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti morali di cui all'art. 71 c. 1 del decreto legislativo n. 59/2010;  
- di essere consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000.

Luogo e data .....

firma .....

Il sottoscritto ..... c.f. .... nato a .....  
il ..... cittadinanza ..... residente a .....  
via ..... n. .... dichiara:  
- che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge n. 575/1965 (antimafia);  
- di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti morali di cui all'art. 71 c. 1 del decreto legislativo n. 59/2010;  
- di essere consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000.

Luogo e data .....

firma .....

**INFORMATIVA EX ART.10 LEGGE 675/1996 (PRIVACY)  
PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI**

- I dati personali forniti verranno trattati esclusivamente per lo svolgimento di funzioni istituzionali nei limiti stabiliti dalla legge e dai regolamenti. La comunicazione e la diffusione ad Enti pubblici non economici è ammessa solo se prevista da norme di legge o di regolamento o se risulta necessaria per lo svolgimento di funzioni istituzionali. La comunicazione e la diffusione a privati o a Enti pubblici economici è ammessa solo se prevista da norme di legge o di regolamento.
- Il trattamento dei dati personali verrà effettuato con strumenti manuali, informatici o telematici in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza. La protezione sarà assicurata anche in caso di attivazione di strumenti tecnologicamente più avanzati di quelli attualmente in uso.
- Il conferimento dei dati in via diretta mediante dichiarazione sostitutiva o indiretta mediante indicazioni della amministrazione presso la quale possono essere acquisiti è da ritenersi obbligatorio. Il rifiuto di rispondere comporterà automaticamente l'impossibilità di dare corso all'istanza avanzata.
- Potranno essere esercitati i diritti riconosciuti dall'art.13 della Legge 675/96

Responsabile del trattamento dati è il: Responsabile del SUAP

Recapito dell'ufficio al quale rivolgersi per richieste o lamenti: SUAP – piazza Sandro Pertini n. 2 - 0331308931

