

Al Signor Sindaco  
Comune di Paesana

COMPILARE IN DUPLICE COPIA

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ (prov. di \_\_\_\_\_)  
Il \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ (1) (prov. di \_\_\_\_\_)  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Tel \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE \_\_\_\_\_  
iscritto al n. \_\_\_\_\_ del Registro delle Imprese presso la C.C.I.A.A.  
di \_\_\_\_\_

<b>riquadro da compilare SOLO in caso di società</b>
Non in proprio ma in qualità di _ socio accomandatario (per le Sas) _ legale rappresentante (per le Snc) e come tale in rappresentanza della Società _____
_____ con sede legale in _____ (prov. di _____)
Via _____ n. _____ CAP _____
CODICE FISCALE della Società _____
Costituita in data _____ iscritta al n. _____ del Registro delle Imprese presso la C.C.I.A.A. di _____

### DICHIARA

**Consapevole delle sanzioni penali previste, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dall'art. 489 C.P.**

**- che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31 maggio 1965, n.575 e successive modificazioni;**

**- di non trovarsi nelle condizioni e/o cause ostative di cui all'art.5, commi 2 e 4 del D.L.vo 114/98 (\*)**

**di essere titolare dell'autorizzazione n. \_\_\_\_\_ per l'esercizio del commercio su area pubblica in forma itinerante - Tipo B rilasciata dal Comune di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ e che è in corso di validità secondo la vigente normativa.**

**SETTORE MERCEOLOGICO** **ALIMENTARE** **ALIMENTARE con somministrazione** **NON ALIMENTARE****COMUNICA**

Di aver variato la residenza dal Comune di \_\_\_\_\_  
al Comune di \_\_\_\_\_

**Riquadro da compilare SOLO nel caso di attività di vendita di prodotti ALIMENTARI**  
**Di essere in possesso del/i seguenti requisiti professionali di cui all'art. 5, comma 5, del D. L.vo**  
**114/98:**

avere frequentato con esito positivo un corso professionale per il commercio relativo al settore merceologico alimentare istituito o riconosciuto della Regione o delle Province Autonome di Trento e Bolzano presso

l'Istituto \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_ oggetto del  
corso \_\_\_\_\_

anno di \_\_\_\_\_

conclusione \_\_\_\_\_

aver esercitato in proprio, per almeno due anni, nell'ultimo quinquennio, l'attività di vendita all'ingrosso o al dettaglio di prodotti alimentari.

Tipo di

attività \_\_\_\_\_

Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ n° di iscrizione al Registro

Imprese \_\_\_\_\_

CCIAA di \_\_\_\_\_ n°

R.E.A. \_\_\_\_\_

di aver prestato la propria opera, per almeno due anni nell'ultimo quinquennio, presso imprese esercenti attività nel settore alimentare, in qualità di dipendente qualificato addetto alla vendita o all'amministrazione se trattasi di coniuge o parente o affine, entro il terzo grado dell'imprenditore, in qualità di coadiutore familiare, comprovata dall'iscrizione all'I.N.P.S.

Nome impresa \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_

quale dipendente qualificato regolarmente iscritto all'INPS

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

quale collaboratore familiare regolarmente iscritto all'INPS

dal \_\_\_\_\_

al \_\_\_\_\_

Nome

impresa \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_

quale dipendente qualificato regolarmente iscritto all'INPS

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

quale collaboratore familiare regolarmente iscritto all'INPS

dal \_\_\_\_\_

al \_\_\_\_\_

**OPPURE** (Solo per le società)

Che i requisiti professionali di cui all'art. 5 comma 5, del D.L.vo 114/98 sono posseduti dal/la

Signor/a \_\_\_\_\_

Che ha compilato la dichiarazione di cui all'allegato modello A

**riquadro da compilare SOLO nel caso di vendita di prodotti alimentari con SOMMINISTRAZIONE di essere in possesso del/dei seguenti requisiti professionali di cui all'art. 3 c.1 lett. a) del D.L. 223/2006:**

essere iscritto nel registro esercenti il commercio per l'attività di somministrazione alimenti e bevande presso la Camera di Commercio di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

come persona fisica

come legale rappresentante della Società \_\_\_\_\_

come delegato della Società \_\_\_\_\_

e di non esserne stato cancellato per perdita dei requisiti soggettivi;

aver superato l'esame di idoneità all'esercizio dell'attività di somministrazione alimenti e bevande in data \_\_\_\_\_ presso la Camera di Commercio di \_\_\_\_\_

avere frequentato un corso professionale per lo svolgimento dell'attività di somministrazione alimenti e bevande, istituito o riconosciuto dalle Regioni o dalle province autonome di Trento e di Bolzano, presso (*indicare Ente*) \_\_\_\_\_

e di averne superato l'esame finale in data \_\_\_\_\_;

avere frequentato con esito positivo un corso di scuola alberghiera od altra scuola a specifico indirizzo professionale, per tale intendendosi il caso dei diplomi di laurea in tecnologie agroalimentari, tecnologie per la ristorazione, scienza dell'alimentazione e titoli equipollenti, presso (*indicare Istituto*) \_\_\_\_\_

e di averne conseguito il relativo diploma in data \_\_\_\_\_;

avere prestatato servizio, per almeno due anni negli ultimi cinque anni, presso imprese esercenti attività di somministrazione di alimenti e bevande, in qualità di dipendente qualificato addetto alla somministrazione, alla produzione o all'amministrazione, comprovata dall'iscrizione all'INPS: (*specificare*) \_\_\_\_\_

Nome Impresa \_\_\_\_\_

sede \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

o, se trattasi di coniuge, parente o affine entro il terzo grado dell'imprenditore, in qualità di coadiutore, comprovata dall'iscrizione all'INPS: (*specificare*) \_\_\_\_\_

Nome Impresa \_\_\_\_\_

sede \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**OPPURE (Solo per le società)**

Che i requisiti professionali di cui all'art. 5 della Legge Regionale 29 dicembre 2006, n. 38 sono posseduti dal/la

Signor/a \_\_\_\_\_

Che ha compilato la dichiarazione di cui all'allegato modello D

Ogni informazione e comunicazione relative al presente procedimento possono essere inviate al seguente indirizzo:

n.tel.: \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente eventuali successive variazioni all'indirizzo sopra riportato.

*Allega alla presente:*

- *copia del documento di identità in corso di validità dell'interessato;*
- *(per i cittadini extracomunitari): copia del permesso di soggiorno in corso di validità;*
- ***Originale dell'autorizzazione.***

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

**Si informa che i dati raccolti sono trattati esclusivamente per la definizione del presente procedimento e nei limiti stabiliti dalla legge e dai regolamenti.**

