



<b>Pratica N.</b>	
RISERVATO UFFICIO PROTOCOLLO	

**Al Responsabile del procedimento del**

Comune di

**08.c SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA' PER IL COMMERCIO SU AREA PUBBLICA IN FORMA ITINERANTE LR 20/1999 e DLgs 114/1998. Trasmissione esclusiva via PEC**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Nome e cognome

Codice fiscale

Nato/a

Prov.

il

Residen

te a

Prov.

CAP

Via/Fraz/Loc., n.

Telefono

Fax.

Domicilio elettronico (e-mail/PEC)

**IN QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE DI SOCIETA'/ TITOLARE DI IMPRESA INDIVIDUALE**

Motivazione della rappresentanza

dell'impresa

Forma  
giuridica

C.F.

Partita Iva

Con

sede in

Prov.

CAP

Via/Fraz/Loc., n.

Telefono

Fax.

Email

PEC

**CONSAPEVOLE E INFORMATO/A CHE**

- ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, le dichiarazioni false e mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia;
- la mancata o la parziale compilazione della domanda/segnalazione/comunicazione e l'incompletezza della documentazione prescritta come necessaria dagli enti competenti comportano l'inammissibilità della stessa;
- ai sensi dell'art. 33 della LR 19/06.08.2007, gli enti competenti possono procedere ad idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rilasciate;
- i dati personali forniti saranno trattati nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia di protezione dei dati personali di cui al Regolamento UE 679/2016 e al d.lgs. 196/2003 e s.m.i. e che, con la trasmissione della presente, è dato il consenso al trattamento dei dati personali, anche con strumenti informatici, raccolti esclusivamente per le finalità connesse alla presente procedura;

DICHIARA

oppure

COMUNICA che il soggetto delegante DICHIARA (se soggetto incaricato con procura speciale)

### SETTORE MERCEOLOGICO

SEGNALA di dare inizio all'attività di commercio su area pubblica senza l'uso di posteggio in forma itinerante (tipologia B), per il seguente settore merceologico:

Non alimentare

Alimentare

Somministrazione alimenti e bevande

da barrare solo nel caso in cui si intenda effettuare la somministrazione dei prodotti che sono posti in vendita

### REQUISITI MORALI

di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del DLgs 59/2010

che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione ai sensi dell'art. 67 del DLgs 159/2011 (nel caso di società allegare il modello 02.c Dichiarazioni di altre persone);

### DICHIARAZIONI CONTRIBUTIVE E FISCALI

Di essere iscritto all'INPS

Di non essere iscritto INPS in quanto

Di essere iscritto all'INAIL

Di non essere iscritto INAIL in quanto

Di aver regolarmente presentato la dichiarazione dei redditi dell'impresa riferita al penultimo anno d'imposta

Di non essere tenuto/a alla presentazione della dichiarazione dei redditi riferita al penultimo anno d'imposta in quanto

### REQUISITI IGENICO - SANITARI (PER IL SETTORE ALIMENTARE)

Di non disporre di apparecchio per la cottura o il riscaldamento degli alimenti (di tipo professionale) alimentato con bombole di gpl

Di disporre di apparecchio per la cottura o il riscaldamento degli alimenti (di tipo professionale) alimentato con bombole di gpl e di rispettare quindi tutte le prescrizioni indicate nella circolare n. 3794 del 12/03/2014 del Ministero degli Interni-Dipartimento dei Vigili del Fuoco

Di essere in possesso dell'autorizzazione sanitaria n° del

rilasciata dal Comune di

Di aver presentato, la registrazione sanitaria in data protocoll o n°

ricevuta n° del

Di non essere tenuto/a alla richiesta della registrazione sanitaria in quanto

Di avere l'autorizzazione sanitaria per il mezzo rilasciata in data protocoll o n°

ricevuta n° del

### REQUISITI PROFESSIONALI (PER IL SETTORE ALIMENTARE)

che i requisiti professionali sono posseduti (in caso di società o ditta individuale senza requisito) dal/la sig./ra

che ha compilato il modello n. 03.c | Modello tipo di dichiarazione del soggetto in possesso dei requisiti (preposto)

di essere in possesso del seguente titolo professionale

Avere frequentato con esito positivo un corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dalle regioni o dalle province autonome

Istituto Sede

Oggetto del corso Data

Essere in possesso di un diploma di scuola secondaria superiore o di laurea, anche triennale, o di altra scuola ad indirizzo professionale, almeno triennale, purché nel corso di studi siano previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o all somministrazione degli alimenti

Istituto/Facoltà Sede

Titolo di studio Conseguito in data

Avere esercitato in proprio l'attività nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande per almeno due anni, anche se non consecutivi, nel quinquennio precedente, comprovata dall'iscrizione all'INPS o ad altra cassa previdenziale

Nome impresa Sede

Regolarment e iscritta all'INPS dal al

Essere iscritto al Registro Esercenti il Commercio (REC) per l'attività di commercio delle ex tabelle merceologiche oggi corrispondenti al settore alimentare o per l'attività di somministrazione di alimenti e bevande, salvo cancellazioni dal medesimo registro volontaria o per perdita dei requisiti presso la CCIA

di n°

Di aver superato l'esame di idoneità o di aver frequentato con esito positivo il corso per l'iscrizione REC, anche se non seguito dall'iscrizione al registro stesso, presso la CCIA

di

Avere prestato la propria opera, per almeno due anni, anche se non consecutivi, nel quinquennio precedente, presso imprese esercenti attività nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande, comprovata dall'iscrizione all'INPS, in qualità di

titolare socio lavoratore collaboratore familiare dipendente qualificato

Nome impresa Sede

Regolarment e iscritto all'INPS dal al

titolare socio lavoratore collaboratore familiare dipendente qualificato

Nome impresa Sede

Regolarment e iscritto all'INPS dal al

titolare socio lavoratore collaboratore familiare dipendente qualificato

Nome impresa Sede

Regolarment  
e iscritto al  
all'INPS dal

titolare socio lavoratore collaboratore familiare dipendente qualificato

Nome  
impresa Sede

Regolarment  
e iscritto al  
all'INPS dal

titolare socio lavoratore collaboratore familiare dipendente qualificato

Nome  
impresa Sede

Regolarment  
e iscritto al  
all'INPS dal

#### **ACUSTICA AMBIENTALE, ai sensi della LR 20/2009 e del DPR 227/2011**

che l'impresa appartiene alla categoria delle PMI di cui all'art. 2 del DM 18.04.2005 ed è esclusa dall'obbligo di presentare la relazione di previsione di impatto acustico;

di presentare, nell'eventualità di inoltro di istanze o denunce, ovvero qualora richiesta da parte degli organi competenti, la documentazione necessaria redatta da tecnico abilitato;

di essere esente ai sensi della delibera n° del  
comunale

#### **ATTESTAZIONE VARA**

di essere in possesso del VARA in corso di validità

rilasciato dal Prov.  
Comune di

in data con  
scadenza il

di NON essere in possesso del VARA, pertanto allega alla presente il modello 34.c | Dichiarazione sostitutiva di certificazione per l'individuazione del Comune pilota e/o il rilascio/validazione del VARA-VDA

#### **ALLEGATI**

modello n. 02.c | Dichiarazione di altre persone (in caso di società);

modello n. 03.c | Modello tipo di dichiarazione del soggetto in possesso dei requisiti (preposto)

modello n. 34.c | Dichiarazione sostitutiva di certificazione per l'individuazione del Comune pilota e/o il rilascio/validazione del VARA-VDA

#### **CONTATTI**

Per ogni comunicazione contattare:

L'indirizzo del richiedente

Il seguente indirizzo: Destinatario

Comune di Prov. CAP

Via/Fraz/Loc n°

e-mail

PEC

**FIRMA DEL DOCUMENTO**

Si prende atto che il presente documento dovrà essere sottoscritto dai seguenti soggetti:

- il/la dichiarante o suo incaricato munito di procura/delega

**Data**

**Firma**