AL COMUNE DI SULMONA

SPORTELLO UNICO ATTIVITA' PRODUTTIVE

DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE
per l'esercizio dell'attività di commercio al dettaglio su aree pubbliche
ai sensi della L.R. 135/99 nel testo in vigore

IL SOTTOSCRITTO

Cognome_____ Nome _____

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Data di nascita ___/___/___ Cittadinanza _____

Sesso: M |__| F |__| Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____

Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc._____ N. _____ C.A.P. _____

in qualità di:

|__| **titolare dell'omonima impresa individuale**

Partita IVA (se già iscritto) |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____ Tel. _____

N.di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) _____ CCIAA di _____

|__| **legale rappresentante della Società**

Cod. fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Partita IVA (se diversa da C.F.) |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

denominazione o ragione sociale _____

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____C.A.P. _____ Tel. _____

N.d'iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di _____

|__| **titolare di permesso di soggiorno/carta di soggiorno (***solo per cittadini stranieri***)**

rilasciato da Questura di _____

con n. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| in data __/__/__ valido fino al __/__/__

per il seguente motivo _____

che si allega in fotocopia.

CHIEDE L' AUTORIZZAZIONE
per l'esercizio dell'attività di commercio al dettaglio su aree pubbliche
ai sensi della L.R. 135/99 nel testo in vigore

per il seguente settore:

☐ alimentare

☐ non alimentare

IL SOTTOSCRITTO

DICHIARA:

- di non trovarsi in nessuna delle condizioni espresse nell'art. 4 bis, commi 1-4 della L.R. 135/99 (nel caso di società la dichiarazione va resa da tutti i soggetti di cui all'art. 2 del D,P.R. 252/1998 ed allegata alla presente;

- di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti (solo in caso di commercio alimentare):

  a) 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 di Trento e di Bolzano;

  b) avere prestato la propria opera, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese esercenti l'attività nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande, in qualità di dipendente qualificato, addetto alla vendita o all'amministrazione o alla preparazione degli alimenti, o in qualità di socio lavoratore o, se trattasi di coniuge, parente o affine, entro il terzo grado, dell'imprenditore in qualità di coadiutore familiare, comprovata dalla iscrizione all'Istituto nazionale per la previdenza sociale;

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

ALLEGA:

|__| provvedimento per l'occupazione di suolo pubblico;

|__| notifica ai fini della registrazione ai fini sanitari nel caso di commercio alimentare (MODELLO ASL);

|__| la seguente documentazione comprovante il possesso dei requisiti professionali (riferiti al titolare ovvero al legale rappresentante o preposto:

_____

|__| dichiarazioni dei soggetti tenuti ai sensi del D.P.R. 252/98;

|__| copia documento identità in corso di validità;

|__| copia del permesso o della carta di soggiorno (solo per cittadini extracomunitari)

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

_____

Data _____

Informativa Codice in materia di protezione dei dati personali (privacy)

Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del d.lgs. 196/2003, dichiara di essere stato informato che:

- i dati personali obbligatori acquisiti nell'ambito del presente procedimento saranno utilizzati esclusivamente per finalità istituzionali;
- le operazioni di trattamento saranno effettuate con mezzi informatici e comprenderanno trattamento interno ed esterno;
- i dati potranno essere comunicati alle autorità competenti, per esclusive ragioni istituzionali;
- ha diritto di accedere ai dati che lo riguardano, di ottenere l'aggiornamento e di esercitare i diritti di cui all'art. 7 del d.lgs. n. 196/2003;

Data _____ Firma _____

DICHIARAZIONE DI POSSESSO DEI REQUISITI MORALI E ANTIMAFIA

dei soggetti di cui all'art. 2 D.P.R. 252/1998

Cognome _____ **Nome** _____

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| data di nascita ___/___/___ cittadinanza _____

Sesso: M F Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Via/Piazza _____

DICHIARA

- di rivestire la qualità di _____

- di essere in possesso dei requisiti morali previsti dal Testo Unico delle Leggi di Pubblica Sicurezza e 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 è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni previste dal DPR 445/2000.

Data _____ Firma _____

.

Cognome _____**Nome** _____

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| data di nascita ___/___/___ cittadinanza _____

Sesso: M F

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Via/Piazza _____

DICHIARA

- di rivestire la qualità di _____

- di essere in possesso dei requisiti morali previsti dal Testo Unico delle Leggi di Pubblica Sicurezza e 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 è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni previste dal DPR 445/2000.

Data _____ Firma _____

Cognome _____ **Nome** _____

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| data di nascita ___/___/___ cittadinanza _____

Sesso: M F

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Via/Piazza _____

DICHIARA

Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dagli artt. 11 e 92 del Testo Unico delle Leggi di Pubblica Sicurezza e 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 è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni previste dal DPR 445/2000.

Data _____ Firma _____