1	**ESTREMI DI ISCRIZIONE DELLA DICHIARAZIONE (A CURA DELL'UFFICIO)**				
	Ufficio ricevente	Presentata il	Modalità di inoltro	Data protocollo	Num. Prot
			☐fax ☐a mano ☐posta ☐via telematica		
	NUMERO ASSEGNATO ALLA PRATICA				

DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE

Al SUAP del Comune di ……

Il sottoscritto, consapevole che le false dichiarazioni, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e che, se dal controllo effettuato, emergerà la non veridicità del contenuto di quanto dichiarato, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera *(Art. 75 e 76 dpr 28.12.2000 n. 445)*

CHIEDE L'AUTORIZZAZIONE E LA CONCESSIONE
PER L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' DI COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE SU POSTEGGIO:

	Codice	**Nome attività**	**Oggetto**
0	47.8R	Commercio al dettaglio su aree pubbliche su posteggio fisso in concessione decennale di prodotti alimentari o non alimentari ivi compresa la somministrazione di alimenti e bevande. Nuova attività.	ESERCIZIO DI ATTIVITA'

ED A TAL FINE DICHIARA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445 QUANTO SEGUE:

A1	**DICHIARAZIONI ANAGRAFICHE**			
	Cognome	Nome		
	Nato a	Prov.	il	
	Residente in	Prov.	CAP	
	Via/piazza		n.	
	Tel.	Fax	Cod. fisc.	
	Indirizzo email			
A2	**IN QUALITA' DI**			
	☐ Titolare della impresa individuale	☐ Legale rappresentante	☐ Institore	
	☐ Procuratore abilitato con atto redatto presso lo studio notarile …… repertorio N°..... ..... del …… e registrato a ……..…….. il ……			
A3	**DELLA**			
	Forma giuridica *	Denomin.**		
	Sede legale nel Comune di ***		Prov.	
	Via/piaz.	N. civico	CAP	
	Iscritta al Registro delle Imprese della CCIAA di	N. iscrizione registro		
	Partita IVA	Codice Fiscale		
	*Note: ***** SNC, SAS, SPA, SRL, etc.; ****** In caso di impresa individuale inserire l'eventuale nome (ditta) con il quale l'impresa svolge la propria attività; ******* In caso di impresa individuale compilare se l'indirizzo della sede è diverso dalla residenza indicata nel quadro A1*			

B	**INDIRIZZI A CUI FAR PERVENIRE LE COMUNICAZIONI**			
	Via	Comune	Prov.	CAP
	Email	Telefono	Cellulare	Fax

C	**DATI RIFERITI AL BANDO EMESSO DAL COMUNE PER IL RILASCIO DELLA CONCESSIONE**		
C1	Estremi del bando (B.U.R.T.)	Ubicazione e nome mercato:	
	Tipologia dei posteggi: ordinario ☐	Ris. portatori handicap ☐	Ris. imprenditori agricoli ☐
	Numero complessivo posteggi messi a bando	Num. identificativo posteggio/i richiesti [1]	
C2	Estremi del bando (B.U.R.T.)	Ubicazione e nome della fiera:	
	Tipologia dei posteggi: ordinario ☐	Ris. portatori handicap ☐	Ris. imprenditori agricoli ☐
	Numero complessivo posteggi messi a bando	Num. identificativo posteggio/i richiesti [1]	
C3	Estremi del bando	Posteggi fuori mercato:	
	Tipologia dei posteggi: ordinario ☐	Ris. portatori handicap ☐	Ris. imprenditori agricoli ☐
	Numero complessivo posteggi messi a bando	Num. identificativo posteggio/i richiesti [1]	
	1. Nello stesso mercato o nella stessa fiera, ad uno stesso soggetto, non possono essere concessi più di due posteggi.		

E	**DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA'**	
	Settore/i merceologici[1] :	☐ Non alimentare ☐ Alimentare
	Abilitazione alla somministrazione ☐ SI ☐ NO	Indicazione presenze maturate nel mercato, nella fiera o nel posteggio fuori mercato di cui ai punti C1, C2, C3
	Periodicità del mercato o della fiera ☐ Giornaliero ☐ Settimanale ☐ Annuale o …… (per fiere)	
	Indicazione del possesso di ulteriori requisiti secondo i criteri di assegnazione previsti specificamente dal bando di cui ai punti C1, C2, C3 (eventuale)[2]:	
	☐ di essere a conoscenza che dovrà presentare notifica sanitaria ai sensi dell'art.6 reg.to CE n. 852/04 – dpgr n.40 del 1/08/2006 (solo per il settore alimentare o somministrazione alimenti)	
	Note: 1. *Il settore merceologico qui indicato, deve corrispondere a quello del posteggio richiesto in concessione.* 2. *Nei bandi per il rilascio delle concessioni, il Comune può prevedere altri criteri per l'assegnazione, oltre al numero di presenze, ed alla anzianità di iscrizione al Registro delle Imprese.*	

F	**REQUISITI PERSONALI**			
F1	**REQUISITI DI ONORABILITA'**			
	☐ di essere in possesso dei requisiti di onorabilità necessari per l'esercizio dell'attività di cui comma 1 lettere b), c), d), e), f),g) comma 4, comma 5 dell'art. 13 lr. 7.2.2005 n. 28.			
	☐ di essere in possesso dei requisiti di onorabilità necessari per l'esercizio dell'attività di cui comma 1 lettere b), c), d), e), f),g) comma 2, comma 4, comma 5 dell'art. 13 lr. 7.2.2005 n. 28 *(N.B. da compilare se il soggetto intende essere abilitato anche alla somministrazione)*			
	☐ che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 10 della l. 31/05/1965 n. 575 (normativa antimafia).			
	Trattandosi di società od organismi collettivi di cui comma 6 dell'art. 13 lr. 7.2.2005 n. 28 si allega alla presente **N.** _____ **DICHIARAZIONI COMPILATE** di cui all'allegato 1.			
F2	**REQUISITI SOGGETTIVI PROFESSIONALI** Il sottoscritto dichiara di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali prescritti dall'art. 14 della lr. 7.2.2005 n. 28 per l'esercizio dell'attività, ed in particolare: ☐ **Corso riconosciuto** *(indicare espressamente l'ente presso il quale è stato svolto il corso e la data di svolgimento):* _____ ☐ **Esperienza professionale** *(indicare se in proprio, in qualità di dipendente, o in qualità di coadiutore familiare [coniuge dell'imprenditore, parente entro il terzo grado o affine entro il secondo]; indicare il soggetto presso il quale è stata svolta l'attività, il periodo di svolgimento e gli estremi di iscrizione all'INPS)* _____ _____ _____ ☐ **Titolo di studio** *(indicare la tipologia del titolo ottenuto e la data del conseguimento)* _____ ☐ **Altro** (attività lavorativa all'estero, titolo conseguito all'estero, iscrizione a REC), articolo 14 comma 3, 4, 5 L.R 7.2.2005 n. 28: _____ _____			
	Solo per le società: **il sottoscritto dichiara che i requisiti professionali sono posseduti dal seguente soggetto e pertanto unisce la dichiarazione di cui all'allegato 2:**			
	Cognome	Nome		
	Nato a	Prov.	il	
	Residente in	Prov.	CAP	
	Via/piazza		n.	
	Tel.	Fax	Cod. fisc.	

F3	**COMPILARE SOLO IN CASO DI CITTADINO STRANIERO NON COMUNITARIO**			
	☐ di essere in possesso di permesso di soggiorno per *			
	N.	Rilasciato da	il	Valido fino al
	☐ di essere in possesso di carta di soggiorno per *			
	N.	Rilasciato da	il	Valida fino al
	* *Specificare il motivo del rilascio*			

G	**TRATTAMENTO DATI PERSONALI** ☐ di essere informato ai sensi del **D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196**: - di dover obbligatoriamente conferire i propri dati personali compilando il presente modulo; - che gli stessi dati saranno trattati dal Comune, quale Titolare, nonché dal Dirigente dello SUAP, quale Responsabile, in modo cartaceo e telematico, per le sole finalità istituzionali inerenti il rilascio del provvedimento unico finale; - che il Comune potrà, ai sensi della vigente normativa, comunicare i suddetti dati a tutti gli Enti che dovranno intervenire nel procedimento, nonché diffondere gli stessi mediante programmi informatici; - di poter conoscere, ai sensi dell'art. 7, l'esistenza dei propri dati personali, di poterli aggiornare, rettificare od integrare qualora fosse necessario, nonché di richiederne la cancellazione quando trattati in violazione di legge

Data e luogo

Il Richiedente

.....

.....

** Allegare fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento (in corso di validità), altrimenti la firma va apposta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica*

Allegati:

1. **Dichiarazioni di altre persone (allegato 1): allegare per ogni soggetto relativa copia fotostatica di documento di riconoscimento in corso di validità**
2. **Dichiarazione del legale rappresentante o preposto (allegato 2).**
3. **Altre eventuali dichiarazioni richieste dal Comune a seconda dei casi o che il richiedente intende fornire nel proprio interesse**

ALLEGATO N. 1 Dichiarazione di altre persone (amministratori, soci) indicate comma 6 art. 13 l. 07/02/2005 n. 28

Dati anagrafici degli eventuali soggetti con poteri di rappresentanza:

1	**Primo dichiarante**			
	Cognome	Nome		
	Nato a	Prov.	il	
	Residente in	Prov.	CAP	
	Via/piazza		n.	
	Codice fiscale (16 caratteri)			
	Cittadinanza ☐ Italiana ☐ altra (specificare) [1]			
	[1] Compilare le righe seguenti in caso di cittadino straniero non comunitario			
	☐ di essere in possesso di permesso di soggiorno per *			
	N.	Rilasciato da	il	Valido fino al
	☐ di essere in possesso di carta di soggiorno per *			
	N.	Rilasciato da	il	Valida fino al
	* *Specificare il motivo del rilascio*			
2	**Secondo dichiarante**			
	Cognome	Nome		
	Nato a	Prov.	il	
	Residente in	Prov.	CAP	
	Via/piazza		n.	
	Codice fiscale (16 caratteri)			
	Cittadinanza ☐ Italiana ☐ (specificare) [1]			
	[1] Compilare le righe seguenti in caso di cittadino straniero non comunitario			
	☐ di essere in possesso di permesso di soggiorno per *			
	N.	Rilasciato da	il	Valido fino al
	☐ di essere in possesso di carta di soggiorno per *			
	N.	Rilasciato da	il	Valida fino al
	* *Specificare il motivo del rilascio*			
3	**Terzo dichiarante**			
	Cognome	Nome		
	Nato a	Prov.	il	
	Residente in	Prov.	CAP	
	Via/piazza		n.	
	Codice fiscale (16 caratteri)			
	Cittadinanza ☐ Italiana ☐ (specificare) [1]			
	[1] Compilare le righe seguenti in caso di cittadino straniero non comunitario			
	☐ di essere in possesso di permesso di soggiorno per *(specificare il motivo)*			
	N.	Rilasciato da	il	Valido fino al
	☐ di essere in possesso di carta di soggiorno per *(specificare il motivo)*			
	N.	Rilasciato da	il	Valida fino al

DICHIARANO

AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445 consapevole/i che le false dichiarazioni, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e che, se dal controllo effettuato, emergerà la non veridicità del contenuto di quanto dichiarato, decadrà/anno dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera:

- di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dal comma 1 lettere b, c, d, e, f, g dell'art. 13 l. 7.2.2005 n. 28.
- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 10 della l. 31/05/1965 n. 575 (normativa antimafia).

di essere informati ai sensi del **D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196:**

- di dover obbligatoriamente conferire i propri dati personali compilando il presente modulo; che gli stessi dati saranno trattati dal Comune, quale Titolare, nonché dal Dirigente dello SUAP, quale Responsabile, in modo cartaceo e telematico, per le sole finalità istituzionali inerenti il rilascio del provvedimento unico finale; che il Comune potrà, ai sensi della vigente normativa, comunicare i suddetti dati a tutti gli Enti che dovranno intervenire nel procedimento, nonché diffondere gli stessi mediante programmi informatici; di poter conoscere, ai sensi dell'art. 7, l'esistenza dei propri dati personali, di poterli aggiornare, rettificare od integrare qualora fosse necessario, nonché di richiederne la cancellazione quando trattati in violazione di legge;

Firma* del primo dichiarante ..... Firma* del secondo dichiarante ..... Firma* del terzo dichiarante .....

Data ……..

***** *Allegare fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento (in corso di validità), altrimenti la firma va apposta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica. In caso di cittadino extracomunitario allegare*

Il sottoscritto			
Cognome	Nome		
Nato a	Prov.	il	
Codice fiscale (16 caratteri)			
Residente in	Prov.	CAP	
Via/piazza		n.	
Codice fiscale (16 caratteri)			
Cittadinanza ☐ Italiana ☐ (specificare) [1]			
[1] Compilare le righe seguenti in caso di cittadino straniero non comunitario			
☐ di essere in possesso di permesso di soggiorno per *			
N.	Rilasciato da	il	Valido fino al
☐ di essere in possesso di carta di soggiorno per *			
N.	Rilasciato da	il	Valida fino al
* *Specificare il motivo del rilascio*			

DICHIARA

AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445 consapevole che le false dichiarazioni, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e che, se dal controllo effettuato, emergerà la non veridicità del contenuto di quanto dichiarato, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali prescritti dall'art. 14 della lr. 7.2.2005 n. 28 per l'esercizio dell'attività, ed in particolare:

☐ **Corso riconosciuto** *(indicare espressamente l'ente presso il quale è stato svolto il corso e la data di svolgimento):*

_____

_____

☐ **Esperienza professionale** *(indicare se in proprio, in qualità di dipendente, o in qualità di coadiutore familiare [coniuge dell'imprenditore, parente entro il terzo grado o affine entro il secondo]; indicare il soggetto presso il quale è stata svolta l'attività, il periodo di svolgimento e gli estremi di iscrizione all'INPS)*

_____

_____

_____

_____

☐ **Titolo di studio** *(indicare la tipologia del titolo ottenuto e la data del conseguimento)*

_____

☐ **Altro** (attività lavorativa all'estero, titolo conseguito all'estero, iscrizione a REC), articolo 14 comma 3, 4, 5 L.R 7.2.2005 n. 28:

_____

_____

_____

☐ DI ACCETTARE L'INCARICO DI PREPOSTO DELL'ATTIVITA' COMMERCIALE

Dichiara inoltre di essere informato ai sensi del **D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196**:

- di dover obbligatoriamente conferire i propri dati personali compilando il presente modulo;
- che gli stessi dati saranno trattati dal Comune, quale Titolare, nonché dal Dirigente dello SUAP, quale Responsabile, in modo cartaceo e telematico, per le sole finalità istituzionali inerenti il rilascio del provvedimento unico finale;
- che il Comune potrà, ai sensi della vigente normativa, comunicare i suddetti dati a tutti gli Enti che dovranno intervenire nel procedimento, nonché diffondere gli stessi mediante programmi informatici;

di poter conoscere, ai sensi dell'art. 7, l'esistenza dei propri dati personali, di poterli aggiornare, rettificare od integrare qualora fosse necessario, nonché di richiederne la cancellazione quando trattati in violazione di legge

Il Dichiarante

Data e luogo

.....

.....

***** *Allegare fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento (in corso di validità), altrimenti la firma va apposta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica*