

Allo Sportello Unico \_\_\_\_\_ Comune / Comunità / Unione \_\_\_\_\_

## VERIFICA DELLA REGOLARITA' CONTRIBUTIVA DELLE IMPRESE ESERCENTI IL COMMERCIO SU AREA PUBBLICA AL FINE DEL RILASCIO DEL VARA

(Ai sensi della D.G.R. 26/07/2010 n. 20/380)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

(sempre necessario)

Cognome		Nome		Codice fiscale	
Data di nascita		Sesso	Cittadinanza		
		-	▼		
Luogo di nascita		Provincia	Stato		
Residenza		Comune		Provincia	Stato
					CAP
Indirizzo			Civico	Scala	Piano
					Interno
Telefono		Cellulare		Fax	
PEC (Domicilio elettronico)			Email		
Cittadino					
<input type="radio"/> Comunitario		<input type="radio"/> Non comunitario		<input type="radio"/> Non comunitario e residente all'estero	
Permesso di soggiorno / carta di soggiorno n.		Rilasciato da		Data di rilascio	
Motivo del soggiorno				Valido fino al	
Estremi raccomandata				Rinnovato il	

PER CONTO DELLA DITTA O SOCIETA'

(eventuale)

In qualità di					
-		▼			
Denominazione o ragione sociale		Codice fiscale		Partita iva	
Sede legale/sociale					
Comune		Provincia	Stato		CAP
Indirizzo			Civico	Scala	Piano
					Interno
Telefono		Cellulare		Fax	
Posta Elettronica Certificata (PEC)			Email		
N. di iscrizione al R.I.		CCIAA di		Data	

<input type="checkbox"/> Non tenuto all'iscrizione al R.I. in quanto		
N. di iscrizione al R.E.A.	CCIAA di	Data
<input type="checkbox"/> Non tenuto all'iscrizione al R.E.A. in quanto		
Estremi dell'atto costitutivo		

<b>relativamente ad un'attività di</b>	
<input type="checkbox"/>	commercio su area pubblica di tipo A (a posteggio fisso)
<input type="checkbox"/>	commercio su area pubblica di tipo B(in forma itinerante)
<input type="checkbox"/>	vendita su area pubblica da parte di imprenditore agricolo con posteggio fisso
<input type="checkbox"/>	vendita su area pubblica da parte di imprenditore agricolo in forma itinerante

### CHIEDE

il rilascio del VARA per l'anno \_\_\_\_\_ e quindi la verifica della regolarità contributiva ai fini previdenziali - fiscali - assistenziali per cui trasmette la documentazione di pertinenza per l'anno \_\_\_\_\_

Individua nel Comune di \_\_\_\_\_ il soggetto competente al rilascio dell'attestato di regolarità contributiva di propria pertinenza e quindi chiede

<input type="radio"/>	la verifica solo per le autorizzazioni rilasciate dal suddetto Comune
<input type="radio"/>	ai sensi della nota Regionale del 9/03/2011 n. 1762, il rilascio del VARA anche per altre autorizzazioni di cui risulta titolare e rilasciate da altri Comuni <i>(In questo caso occorre comunicare la scelta anche agli altri Comuni interessati, compilando il modello relativo)</i>

<b>Titoli per la vendita su area pubblica oggetto della presente richiesta</b>			
Autorizzazione num.	Data	Posteggio numero	Mercato
Rilasciata dal Comune			Provincia
Settore merceologico			
<input type="checkbox"/>	alimentare <input type="radio"/> con somministrazione di alimenti e bevande <input type="radio"/> senza somministrazione di alimenti e bevande		
<input type="checkbox"/>	non alimentare		
Attività a carattere			
<input type="radio"/>	Permanente		
<input type="radio"/>	Stagionale		
	Data inizio	Data fine	

**DICHIARAZIONI**

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e degli artt. 483,495 e 496 del Codice Penale e che inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione resa, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento conseguito sulla base della dichiarazione non veritiera ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

<b>di essere</b>	
<input type="radio"/>	nuovo operatore (sono nuovi operatori coloro che hanno iniziato l'attività da meno di un anno rispetto alla data del 28/02 dell'anno di rilascio del VARA)
<input type="radio"/>	operatore intermedio (sono operatori intermedi coloro che hanno iniziato l'attività da più di un anno alla data del 28/02 dell'anno di rilascio del VARA, ma che non hanno operato nell'anno di riferimento contributivo)
<input type="radio"/>	operatore in attività (non rientrante nelle eccezioni di cui sopra)

*(In caso di nuovo operatore)*

<input type="checkbox"/>	di presentare dichiarazione semplificata (anche al di fuori del rispetto delle scadenze definite) relativa alla CCIAA				
	<table border="1"> <tr> <td>N. di iscrizione al R.I.</td> <td>CCIAA di</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	N. di iscrizione al R.I.	CCIAA di		
N. di iscrizione al R.I.	CCIAA di				

*(In caso di operatore intermedio)*

<input type="checkbox"/>	di presentare dichiarazione semplificata (nel rispetto delle scadenze definite) relativa alla CCIAA				
	<table border="1"> <tr> <td>N. di iscrizione al R.I.</td> <td>CCIAA di</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	N. di iscrizione al R.I.	CCIAA di		
N. di iscrizione al R.I.	CCIAA di				

*(In caso di operatore ordinario)*

<b>in riferimento alla verifica dei dati fiscali</b>	
<input type="radio"/>	di allegare ricevuta modello unico
<input type="radio"/>	di allegar dichiarazione dei redditi
<input type="radio"/>	di compilare la "Dichiarazione sostitutiva di certificazione" (per le parti inerenti)
<b>in riferimento alla verifica dell'iscrizione alla CCIAA</b>	
<input type="checkbox"/>	di compilare la "Dichiarazione sostitutiva di certificazione" (per le parti inerenti)
<b>in riferimento alla verifica dei dati contributivi (INPS - INAIL)</b>	
<input type="checkbox"/>	che l'attività viene svolta nel seguente modo
	<i>(In caso di attività stagionale allegare documentazione attestante la regolarità contributiva solo per il periodo di riferimento)</i>
<input type="checkbox"/>	senza dipendenti o coadiutori
<input type="checkbox"/>	con coadiutori
<input type="checkbox"/>	con dipendenti
<input type="checkbox"/>	con collaboratori coordinati a progetto
<input type="checkbox"/>	è una attività con rischio specifico
<input type="checkbox"/>	è soggetta ad altre gestioni previdenziali <input type="checkbox"/> artigiano <input type="checkbox"/> agricoltore

*(In caso di attività senza dipendenti o coadiutori)*

<input type="radio"/>	di allegare attestati versamenti INPS - F24
<input type="radio"/>	di compilare la "Dichiarazione sostitutiva di certificazione" (per le parti inerenti)

(In caso di attività con coadiutori)

<input type="radio"/>	di allegare attestati versamenti INPS e INAIL - F24
<input type="radio"/>	di allegare prospetto/i emissione contributi che ciascun iscritto alla gestione commercianti riceve dall'INPS
<input type="radio"/>	di compilare la "Dichiarazione sostitutiva di certificazione" (per le parti inerenti)

(In caso di attività con dipendenti)

<input type="radio"/>	di allegare attestati versamenti INPS e INAIL - F24
<input type="radio"/>	di compilare la "Dichiarazione sostitutiva di certificazione" (per le parti inerenti)
<input type="radio"/>	di chiedere che il Comune acquisisca direttamente il DURC presso gli Enti preposti

(In caso di attività con collaboratori coordinati a progetto)

<input type="checkbox"/>	di chiedere che il Comune acquisisca direttamente il DURC presso gli Enti preposti
--------------------------	--

(In caso di attività a rischio specifico)

<input type="radio"/>	di allegare piano di rientro – estratto ruolo cartelle – bollettini saldati e già scaduti
<input type="radio"/>	di chiedere che il Comune acquisisca direttamente il DURC presso gli Enti preposti

(In caso di attività soggetta ad altre gestioni)

<input type="checkbox"/>	di chiedere che il Comune acquisisca direttamente il DURC presso gli Enti preposti
--------------------------	--



#### Rispetto della normativa sulla privacy

<input checked="" type="checkbox"/>	di aver letto e sottoscritto la sezione <i>Informativa privacy</i>
-------------------------------------	--

#### Note aggiuntive ed eventuali comunicazioni

//
----

#### ALLEGATI

<input type="checkbox"/>	Allegato						
<input type="checkbox"/>	 1241 - Dichiarazione sostitutiva di certificazione						
<input type="checkbox"/>	 0070 - Procura speciale / Delega						
<input type="checkbox"/>	Attestazione pagamento oneri e diritti (se richiesti) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><thead><tr><th style="width: 33%;">Data pagamento</th><th style="width: 33%;">Importo €</th><th style="width: 33%;">Quietanza n°</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></tbody></table>	Data pagamento	Importo €	Quietanza n°			
Data pagamento	Importo €	Quietanza n°					
<input checked="" type="checkbox"/>	Scansione marca da bollo annullata inserita nella domanda						
<input type="checkbox"/>	Attestati di versamento dei contributi INPS (F24) riferiti all'anno precedente						
<input type="checkbox"/>	Attestati di versamento dei contributi INAIL (F24) riferiti all'anno precedente						
<input type="checkbox"/>	Prospetto/i emissione contributi di ciascun iscritto alla gestione commercianti						

<input type="checkbox"/>	Ricevuta dell'avvenuta presentazione del Modello Unico o di altro corrispondente tipo di dichiarazione dei redditi
<input type="checkbox"/>	Piano di rientro, estratto ruolo cartelle, bollettini pagati ( <i>in caso di rischio specifico</i> )
<input type="checkbox"/>	Altri allegati

### INFORMATIVA SULLA PRIVACY

(art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196)

Ai sensi dell'art. 13 del codice in materia di protezione dei dati personali si forniscono le seguenti informazioni:

Finalità del trattamento
I dati personali dichiarati saranno utilizzati dagli uffici nell'abito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.
Modalità
Il trattamento avverrà sia con strumenti cartacei sia su supporti informatici a disposizione degli uffici.
Ambito di comunicazione
I dati verranno comunicati a terzi ai sensi della L. 7/08/1990 n. 241, ove applicabile, e in caso di verifiche ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445.
Diritti
Il sottoscrittore può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione dei dati ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196, rivolgendo le richieste allo Sportello Unico.
Titolare Sportello Unico di:

E  
L  
I  
M  
I  
S  
C  
A  
F