

Allo Sportello Unico _____ Comune / Comunità / Unione _____

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA DI SELEZIONE PER L'ASSEGNAZIONE A SCADENZA DELLE CONCESSIONI SU POSTEGGI GIA' ESISTENTI NEI MERCATI E NELLE FIERE PER COMMERCianti

(Ai sensi degli artt. 5, 6 D.P.G.R. 9/11/2015 n. 6/R)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

(sempre necessario)

Cognome		Nome		Codice fiscale			
Data di nascita		Sesso	Cittadinanza				
		-	▼				
Luogo di nascita		Provincia		Stato			
Residenza		Comune		Provincia	CAP	Stato	
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 SOCIETÀ

(eventuale)

In qualità di						
-		▼				
Denominazione o ragione sociale		Codice fiscale			Partita iva	
Sede legale/sociale						
Comune		Provincia	CAP	Stato		
Indirizzo		Civico		Scala	Piano	Interno
Telefono		Cellulare		Fax		

Posta Elettronica Certificata (PEC)		Email	
N. di iscrizione al R.I.		CCIAA di	Data
N. di iscrizione al R.E.A.		CCIAA di	Data
Estremi dell'atto costitutivo			

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare alla selezione pubblica per l'assegnazione di concessione di posteggio in scadenza indetta dal Comune di Arona con bando pubblicato all'albo pretorio per il posteggio

<input type="checkbox"/>	in mercato o in gruppo di posteggi			
	Num. posteggio	Mercato/Gruppo di posteggi	Cadenza	
	Giorno di svolgimento			
	con ubicazione in			
	Comune		CAP	
	Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)			
	Superficie totale			
	m ²			
	Settore merceologico			
	<input type="checkbox"/>	alimentare generico	<input type="checkbox"/>	non alimentare
	<input type="checkbox"/>	ortofrutticolo	<input type="checkbox"/>	fiori e piante
	<input type="checkbox"/>	misto (solo per il gruppo di posteggi della domenica)		
	<input type="checkbox"/>	in fiera		
		Num. posteggio	Fiera	Cadenza
		Data svolgimento		
con ubicazione in				
Comune		CAP		
Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)				
Settore merceologico		Superficie totale		
		m ²		
<input type="checkbox"/>	riservato ad una attività artigianale di produzione e contestuale vendita su area pubblica			
	con ubicazione in			
	Comune		CAP	
	Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)			
	Settore merceologico		Superficie totale	
			m ²	

DICHIARAZIONI

A tal fine, sotto la propria responsabilità, a pena di inammissibilità della domanda

DICHIARA

<input checked="" type="checkbox"/>	di essere in possesso dei requisiti morali di cui all'art. 71 (c.1-5) D.Lgs. 26/03/2010 n. 59 e s.m. e i.
-------------------------------------	---

Preposto in possesso dei requisiti professionali per il settore alimentare

<input type="radio"/>	Titolare dell'impresa / Legale rappresentante della società
<input type="radio"/>	Altra persona, che compila l'opportuno allegato

Requisiti professionali

<input type="radio"/>	che è in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali (art. 71 del D.Lgs. 26/03/2010 n. 59 e s.m.i.)																																				
<input type="checkbox"/>	<p>aver frequentato con esito positivo un corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dalle Regioni o dalle provincie autonome di Trento e di Bolzano</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Denominazione dell'istituto</th> <th>Sede</th> <th>Anno di conclusione</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p>In caso di qualifica professionale conseguita in altre regioni (o provincie autonome), ai fini del riconoscimento del requisito per l'esercizio dell'attività in oggetto, dichiara inoltre</p> <p><input type="checkbox"/> che tale qualifica è stata conseguita nella regione</p> <p><input type="checkbox"/> che la qualifica conseguita è (enunciazione completa):</p> <p><input type="checkbox"/> che la normativa della regione di provenienza, in base alla quale tale qualifica consente nella suddetta regione l'esercizio di attività omologa alla presente, è:</p> <p><input type="checkbox"/> che l'autorità amministrativa che nella regione suddetta è preposta al rilascio delle autorizzazioni o al controllo delle attività è</p>	Denominazione dell'istituto	Sede	Anno di conclusione																																	
Denominazione dell'istituto	Sede	Anno di conclusione																																			
<input type="checkbox"/>	<p>aver prestato la propria opera, per almeno 2 anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese esercenti l'attività nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nome impresa</th> <th>Sede</th> <th>Codice fiscale/Partita iva</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p><input type="radio"/> quale dipendente qualificato addetto alla vendita, o alla amministrazione o alla preparazione degli alimenti</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Data iscrizione INPS</th> <th>Data di scadenza</th> <th>Num. pos.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p><input type="radio"/> quale socio lavoratore, o in altre posizioni equivalenti</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Data iscrizione INPS</th> <th>Data di scadenza</th> <th>Num. posizione</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p><input type="radio"/> quale associato in partecipazione (risoluzione MISE 22/07/2010 n. 95101)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Data iscrizione INPS</th> <th>Data di scadenza</th> <th>Num. posizione</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p><input type="radio"/> quale coadiutore familiare, se trattasi di coniuge o parente o affine entro il 3° grado dell'imprenditore,</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Data iscrizione INPS</th> <th>Data di scadenza</th> <th>Num. posizione</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Nome impresa	Sede	Codice fiscale/Partita iva										Data iscrizione INPS	Data di scadenza	Num. pos.				Data iscrizione INPS	Data di scadenza	Num. posizione				Data iscrizione INPS	Data di scadenza	Num. posizione				Data iscrizione INPS	Data di scadenza	Num. posizione			
Nome impresa	Sede	Codice fiscale/Partita iva																																			
Data iscrizione INPS	Data di scadenza	Num. pos.																																			
Data iscrizione INPS	Data di scadenza	Num. posizione																																			
Data iscrizione INPS	Data di scadenza	Num. posizione																																			
Data iscrizione INPS	Data di scadenza	Num. posizione																																			
<input type="checkbox"/>	di 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																																				

	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">Titolo di studio</td> <td>Data di conseguimento</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Istituto/Facoltà</td> <td colspan="2">Sede</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>	Titolo di studio		Data di conseguimento				Istituto/Facoltà	Sede				
Titolo di studio		Data di conseguimento											
Istituto/Facoltà	Sede												
<input type="checkbox"/>	di aver esercitato in proprio per almeno 2 anni, anche se non continuativi, nel quinquennio precedente, l'attività di vendita nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande <i>(In caso di attività in corso, inserire, nel campo "Data fine", la data di presentazione dell'istanza)</i> <table border="1"> <tr> <td>Tipo di attività</td> <td>Data inizio</td> <td>Data fine</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>CCIAA di</td> <td>Num. R.E.A.</td> <td>Num Iscrizione R.I.</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Tipo di attività	Data inizio	Data fine				CCIAA di	Num. R.E.A.	Num Iscrizione R.I.			
Tipo di attività	Data inizio	Data fine											
CCIAA di	Num. R.E.A.	Num Iscrizione R.I.											
<input type="checkbox"/>	di essere stato iscritto al Registro Esercenti il Commercio (REC) per il commercio di generi alimentari (ex tab. I - VIII) e per l'attività di somministrazione di alimenti e bevande, salvo la cancellazione dal medesimo registro, volontaria o per perdita dei requisiti <table border="1"> <tr> <td>CCIAA di</td> <td>Num.</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Tabelle mercerologiche</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> I° <input type="checkbox"/> II° <input type="checkbox"/> III° <input type="checkbox"/> IV° <input type="checkbox"/> V° <input type="checkbox"/> VI° <input type="checkbox"/> VII° <input type="checkbox"/> VIII <input type="checkbox"/> somministrazione </td> </tr> </table>	CCIAA di	Num.			Tabelle mercerologiche		<input type="checkbox"/> I° <input type="checkbox"/> II° <input type="checkbox"/> III° <input type="checkbox"/> IV° <input type="checkbox"/> V° <input type="checkbox"/> VI° <input type="checkbox"/> VII° <input type="checkbox"/> VIII <input type="checkbox"/> somministrazione					
CCIAA di	Num.												
Tabelle mercerologiche													
<input type="checkbox"/> I° <input type="checkbox"/> II° <input type="checkbox"/> III° <input type="checkbox"/> IV° <input type="checkbox"/> V° <input type="checkbox"/> VI° <input type="checkbox"/> VII° <input type="checkbox"/> VIII <input type="checkbox"/> somministrazione													
<input type="checkbox"/>	aver superato l'esame di idoneità e il corso abilitante, anche nel caso in cui non abbia provveduto alla successiva iscrizione al REC												
<input type="checkbox"/>	aver superato l'esame e il corso abilitante o essere stato iscritto alla sezione speciale imprese turistiche del REC												
<input type="radio"/>	requisito acquisito all' estero e riconosciuto dal Ministero dello Sviluppo Economico <table border="1"> <tr> <td>Provvedimento num.</td> </tr> <tr> <td></td> </tr> </table>	Provvedimento num.											
Provvedimento num.													

Note aggiuntive ed eventuali comunicazioni	

AI FINI DELLE PRIORITA' DI LEGGE DICHIARA INOLTRE

<input type="radio"/>	di essere titolare di autorizzazione amministrativa <table border="1"> <tr> <td>Numero</td> <td>Data</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Numero	Data												
Numero	Data														
<input type="radio"/>	di aver presentato regolare e completa SCIA di subingresso per atto fra vivi ovvero mortis causa <table border="1"> <tr> <td>Data presentazione</td> <td>Comune</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Dante causa</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">già titolare di autorizzazione</td> </tr> <tr> <td>Numero</td> <td>Data</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Data presentazione	Comune			Dante causa				già titolare di autorizzazione		Numero	Data		
Data presentazione	Comune														
Dante causa															
già titolare di autorizzazione															
Numero	Data														

di essere iscritto al Registro delle Imprese e di avere acquisito professionalità nell'esercizio del commercio sulle aree pubbliche, anche in modo discontinuo, secondo le modalità seguenti

impresa richiedente: attività di esercizio nel commercio sulle aree pubbliche quale impresa attiva

Data inizio	N. di iscrizione al R.I.	CCIAA di

eventuali periodi di sospensione attività

Data inizio	Data fine	Numero

impresa dante causa (precedente titolare)

Denominazione	Partita iva

attività di esercizio nel commercio sulle aree pubbliche quale impresa attiva

Data inizio	N. di iscrizione al R.I.	CCIAA di

eventuali periodi di sospensione attività

Data inizio	Data fine	Numero

(eventuale)

Data cessazione attività

di essere in regola con il DURC (o Certificato di Regolarità Contributiva) alla data di presentazione della domanda

DICHIARA INFINE

di essere titolare della concessione per il posteggio

Numero	Data scadenza

di non essere titolare di altra concessione di posteggio sul medesimo mercato

di essere titolare di altre concessioni di posteggio sul medesimo mercato e precisamente

Num. posteggio	
con ubicazione in	
Comune	CAP
Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)	

Num. posteggio	
con ubicazione in	
Comune	CAP
Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)	
Num. posteggio	
con ubicazione in	
Comune	CAP
Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)	

<input checked="" type="checkbox"/>	che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui al D.Lgs. 6/09/2011 n. 159 "Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli artt. 1, 2 L. 13/08/2010 n. 136 "
<input checked="" type="checkbox"/>	di avere preso visione del bando pubblico e di accettarlo in ogni sua parte
<input checked="" type="checkbox"/>	di essere consapevole, ai sensi degli artt. 75, 76 D.P.R. 28/12/2000 n. 445, che nel caso in cui la domanda contenga false o mendaci dichiarazioni, fatte salve le sanzioni previste dal vigente Codice Penale, essa verrà annullata d'ufficio e in toto ai sensi delle vigenti disposizioni di legge
<input checked="" type="checkbox"/>	di rispettare le disposizioni igienico sanitarie previste per l'esercizio dell'attività di commercio su area pubblica
<input checked="" type="checkbox"/>	di presentare la domanda in qualità di <input type="radio"/> titolare <input type="radio"/> affittuario d'azienda/di ramo d'azienda
<input checked="" type="checkbox"/>	che le attrezzature impiegate, gli impianti presenti e le metodologie adottate saranno conformi
<input type="checkbox"/>	alle vigenti norme in materia igienico sanitarie ed in particolare quelle di cui l'ordinanza 030402 del Ministero della Sanità, inerenti il commercio e la somministrazione di prodotti alimentari su aree pubbliche
<input type="checkbox"/>	alle vigenti norme di sicurezza, di quelle poste a tutela dell'incolumità pubblica ed a salvaguardia della salute dei lavoratori
<input type="checkbox"/>	alle prescrizioni di cui alla nota del Ministero dell'Interno prot. n. 0003794 del 12/03/2014 (<i>in caso di utilizzo di bombole di GPL per l'alimentazione di apparecchi per la cottura o riscaldamento di alimenti</i>)
<input type="checkbox"/>	di allegare alla presente la documentazione richiesta dal bando

ALLEGATI

<input type="checkbox"/>	Allegato
<input type="checkbox"/>	0749 - Dichiarazione del preposto in possesso dei requisiti professionali
<input type="checkbox"/>	0864 - Dichiarazioni di altre persone (amministratori, soci) indicate all'art. 85 - commi 2, 2-bis, 2-ter, 2-quater - D.Lgs. 06/09/2011 n. 159 (requisiti morali art. 71 D.Lgs. 59/2010)
<input type="checkbox"/>	0070 - Procura speciale / Delega
<input type="checkbox"/>	Documentazione richiesta dal bando -----
<input checked="" type="checkbox"/>	Documento di identità in corso di validità -----
<input type="checkbox"/>	Permesso di soggiorno in corso di validità, per i cittadini non residenti nell'Unione Europea (se il permesso scade entro 30 giorni, ricevuta della richiesta di rinnovo) -----
<input checked="" type="checkbox"/>	Estremi dei codici identificativi delle marche da bollo e scansione delle stesse, annullate mediante la data, ovvero altre modalità di assolvimento, anche virtuale, dell'imposta di bollo (<i>in caso di presentazione cartacea la marca da bollo andrà apposta sul frontespizio della domanda</i>) -----

<input type="checkbox"/>	Altri allegati
--------------------------	----------------

INFORMATIVA SULLA PRIVACY (ART. 13 DEL REG. UE 27/04/2016 N. 679)

Il Reg. UE n. 679 del 27/04/2016 stabilisce norme relative alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall'art. 13 del Regolamento, si forniscono le seguenti informazioni:

Titolare del trattamento:
indirizzo mail/PEC

Responsabile della protezione dati dell'Ente titolare:
indirizzo mail/PEC

Responsabile del Trattamento dei dati (eventuale)
indirizzo mail/PEC

Finalità del trattamento

Il trattamento dei dati è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento. Pertanto i dati personali saranno utilizzati dal titolare del trattamento nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Modalità del trattamento

I dati saranno trattati da persone autorizzate, con strumenti cartacei e informatici.

Destinatari dei dati

I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti dalla Legge 7/08/1990, n. 241 ("Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi"), ove applicabile, e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa").

Diritti

L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso e di rettifica dei dati personali nonché ha il diritto di presentare reclamo a un'autorità di controllo come previsto dall'art. 15 del Reg. UE n. 2016/679. Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte allo Sportello.

Periodo di conservazione dei dati

I dati personali saranno conservati, per un periodo di tempo stabilito in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa oppure, nel caso in ciò non sia possibile, per un periodo di tempo non superiore a quello necessario al conseguimento delle finalità per le quali essi sono raccolti e trattati.

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali.

Data

Firma

N.B.: Firma autografa da apporre **esclusivamente** in caso di **presentazione cartacea**. In caso di **compilazione telematica** la firma apposta sul documento di procura speciale/delega assolve a tutti gli adempimenti previsti per legge.

Firma autografa

Allo Sportello Unico _____ Comune / Comunità / Unione _____

DICHIARAZIONE DEL PREPOSTO IN POSSESSO DEI REQUISITI PROFESSIONALI

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome		Nome		Codice fiscale			
Data di nascita	Sesso	Cittadinanza		Partita iva			
	- ▼						
Luogo di nascita		Provincia	Stato				
Residenza							
Comune		Provincia	CAP	Stato			
Indirizzo				Civico	Scala	Piano	Interno
Telefono		Cellulare		Fax			
Posta Elettronica Certificata (PEC)			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			

DICHIARAZIONI

Il/La sottoscritto/a, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la formazione e l'uso di atti falsi o l'esibizione di atti contenenti dati non più rispondenti a verità sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445) e che l'accertata non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese porterà alla decadenza dai benefici conseguiti con la presentazione della presente dichiarazione (art. 75 D.P.R. 28/12/2000 n. 445), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46, 47 del citato D.P.R. 28/12/2000 n. 445

DICHIARA

di accettare l'incarico di preposto da parte della società/ditta individuale					
Denominazione/ragione sociale					
Sede					
Comune					CAP

Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)	Num. civico	Scala	Piano	Interno

- di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D. Lgs. 26/03/2010 n. 59
- che non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011 n. 159 (codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli artt. 1 e 2 della L. 13/08/2010 n. 136 e s.m.i.)

Requisiti professionali

che è in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali (art. 71 del D.Lgs. 26/03/2010 n. 59 e s.m.i.)

aver frequentato con esito positivo un corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dalle Regioni o dalle provincie autonome di Trento e di Bolzano

Denominazione dell'istituto	Sede	Anno di conclusione

In caso di qualifica professionale conseguita in altre regioni (o provincie autonome), ai fini del riconoscimento del requisito per l'esercizio dell'attività in oggetto, dichiara inoltre

che tale qualifica è stata conseguita nella regione

che la qualifica conseguita è (enunciazione completa):

che la normativa della regione di provenienza, in base alla quale tale qualifica consente nella suddetta regione l'esercizio di attività omologa alla presente, è:

che l'autorità amministrativa che nella regione suddetta è preposta al rilascio delle autorizzazioni o al controllo delle attività è

aver prestato la propria opera, per almeno 2 anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese esercenti l'attività nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande

Nome impresa	Sede	Codice fiscale/Partita iva

quale dipendente qualificato addetto alla vendita, o alla amministrazione o alla preparazione degli alimenti

Data iscrizione INPS	Data di scadenza	Num. pos.

quale socio lavoratore, o in altre posizioni equivalenti

Data iscrizione INPS	Data di scadenza	Num. posizione

quale associato in partecipazione (risoluzione MISE 22/07/2010 n. 95101)

Data iscrizione INPS	Data di scadenza	Num. posizione

quale coadiutore familiare, se trattasi di coniuge o parente o affine entro il 3° grado dell'imprenditore,

Data iscrizione INPS	Data di scadenza	Num. posizione

di 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

Titolo di studio		Data di conseguimento
Istituto/Facoltà	Sede	

di aver esercitato in proprio per almeno 2 anni, anche se non continuativi, nel quinquennio precedente, l'attività di vendita nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande

(In caso di attività in corso, inserire, nel campo "Data fine", la data di presentazione dell'istanza)

Tipo di attività	Data inizio	Data fine
CCIAA di	Num. R.E.A.	Num Iscrizione R.I.

- di essere stato iscritto al Registro Esercenti il Commercio (REC) per il commercio di generi alimentari (ex tabelle dalla I alla VIII) o per l'attività di somministrazione di alimenti e bevande, salvo cancellazione dal medesimo registro, volontaria o per perdita dei requisiti

CCIAA di	Num.
Tabelle mercerologiche	
<input type="checkbox"/> I° <input type="checkbox"/> II° <input type="checkbox"/> III° <input type="checkbox"/> IV° <input type="checkbox"/> V° <input type="checkbox"/> VI° <input type="checkbox"/> VII° <input type="checkbox"/> VIII <input type="checkbox"/> somministrazione	

- aver superato l'esame di idoneità e il corso abilitante, anche nel caso in cui non abbia provveduto alla successiva iscrizione al REC

- aver superato l'esame e il corso abilitante o essere stato iscritto alla sezione speciale imprese turistiche del REC

- requisito acquisito all'estero e riconosciuto dal Ministero dello Sviluppo Economico

Provvedimento num.

Il preposto

- Allega documento di identità in corso di validità

Firma autografa (obbligatoria)

- Documento di identità in corso di validità già allegato all'istanza

Firma autografa (obbligatoria)

- Documento firmato digitalmente

Allo Sportello Unico _____ Comune / Comunità / Unione _____

**DICHIARAZIONI DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI, SOCI)
INDICATE ALL'ART. 85 - COMMI 2, 2-BIS, 2-TER, 2-QUATER -
D.LGS. 06/09/2011 N. 159**

(Solo per le società quando è compilato il quadro di autocertificazione)

II/La sottoscritto/a							
Cognome		Nome			Codice fiscale		
Data di nascita	Sesso	Cittadinanza					
	- ▼						
Luogo di nascita		Provincia		Stato			
Residenza							
Comune		Provincia	CAP	Stato			
Indirizzo				N	Scala	Piano	Interno
Telefono		Cellulare			Fax		

Dati della ditta o società (eventuale)		
In qualità di		
Socio		
Denominazione o ragione sociale	Partita iva	Codice fiscale

DICHIARAZIONI

II/La sottoscritto/a, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la formazione e l'uso di atti falsi o l'esibizione di atti contenenti dati non più rispondenti a verità sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445) e che l'accertata non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese porterà alla decadenza dai benefici conseguiti con la presentazione della presente dichiarazione (art. 75 D.P.R. 28/12/2000 n. 445), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46, 47 del citato D.P.R. 28/12/2000 n. 445

DICHIARA

<input checked="" type="checkbox"/>	di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.Lgs. 26/03/2010 n. 59 e s.m.i.
<input checked="" type="checkbox"/>	che non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011 n. 159 (codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli artt. 1 e 2 della L. 13/08/2010 n. 136 e s.m.i.)

Il socio/amministratore

Allega documento di identità in corso di validità

Firma autografa (obbligatoria)

Documento di identità in corso di validità già allegato all'istanza

Firma autografa (obbligatoria)

Documento firmato digitalmente

II/La sottoscritto/a

Cognome		Nome		Codice fiscale		
Data di nascita	Sesso	Cittadinanza				
	- ▼					
Luogo di nascita		Provincia	Stato			
Residenza						
Comune		Provincia	CAP	Stato		
Indirizzo			N	Scala	Piano	Interno
Telefono		Cellulare		Fax		

Dati della ditta o società (eventuale)

In qualità di

Socio

Denominazione o ragione sociale	Partita iva	Codice fiscale

DICHIARAZIONI

II/La sottoscritto/a, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la formazione e l'uso di atti falsi o l'esibizione di atti contenenti dati non più rispondenti a verità sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445) e che l'accertata non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese porterà alla decadenza dai benefici conseguiti con la presentazione della presente dichiarazione (art. 75 D.P.R. 28/12/2000 n. 445), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46, 47 del citato D.P.R. 28/12/2000 n. 445

DICHIARA

<input checked="" type="checkbox"/>	di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.Lgs. 26/03/2010 n. 59 e s.m.i.
<input checked="" type="checkbox"/>	che non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011 n. 159 (codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli artt. 1 e 2 della L. 13/08/2010 n. 136 e s.m.i.)

Il socio/amministratore

Allega documento di identità in corso di validità

Firma autografa (obbligatoria)

Documento di identità in corso di validità già allegato all'istanza

Firma autografa (obbligatoria)

Documento firmato digitalmente

II/La sottoscritto/a

Cognome		Nome		Codice fiscale		
Data di nascita	Sesso	Cittadinanza				
	- ▼					
Luogo di nascita		Provincia	Stato			
Residenza						
Comune		Provincia	CAP	Stato		
Indirizzo			N	Scala	Piano	Interno
Telefono		Cellulare		Fax		

Dati della ditta o società (eventuale)

In qualità di

Socio

Denominazione o ragione sociale	Partita iva	Codice fiscale

DICHIARAZIONI

II/La sottoscritto/a, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la formazione e l'uso di atti falsi o l'esibizione di atti contenenti dati non più rispondenti a verità sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445) e che l'accertata non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese porterà alla decadenza dai benefici conseguiti con la presentazione della presente dichiarazione (art. 75 D.P.R. 28/12/2000 n. 445), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46, 47 del citato D.P.R. 28/12/2000 n. 445

DICHIARA

<input checked="" type="checkbox"/>	di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.Lgs. 26/03/2010 n. 59 e s.m.i.
<input checked="" type="checkbox"/>	che non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011 n. 159 (codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli artt. 1 e 2 della L. 13/08/2010 n. 136 e s.m.i.)

Il socio/amministratore

Allega documento di identità in corso di validità

Firma autografa (obbligatoria)

Documento di identità in corso di validità già allegato all'istanza

Firma autografa (obbligatoria)

Documento firmato digitalmente

CODICE PRATICA
***CODICE FISCALE*-GGMMAAAA-HH:MM**

PROCURA SPECIALE
(Modello 0070 Versione 001-2016)

Allo Sportello Unico _____ **Comune / Comunità / Unione** _____

**PROCURA SPECIALE PER LA SOTTOSCRIZIONE DIGITALE
E PRESENTAZIONE TELEMATICA DELLE PRATICHE**

Il sottoscritto / la sottoscritta Intestatario/a

Cognome	Nome
Codice fiscale	In qualità di
Denominazione o ragione sociale	

L'intestatario/a

Allega documento di identità in corso di validità

Firma autografa (obbligatoria)

Documento di identità in corso di validità già allegato all'istanza

Firma autografa (obbligatoria)

Documento procura speciale firmato digitalmente

Sono presenti cointestatari Sì No

I sottoscritti Cointestatari

Cognome	Nome
Codice fiscale	In qualità di
Denominazione o ragione sociale	

Il cointestatario/a

Allega documento di identità in corso di validità

Firma autografa (obbligatoria)

Documento di identità in corso di validità già allegato all'istanza

Firma autografa (obbligatoria)

Documento procura speciale firmato digitalmente

I sottoscritti Cointestatari

Cognome	Nome
Codice fiscale	In qualità di
Denominazione o ragione sociale	

Il cointestatario/a

Allega documento di identità in corso di validità

Firma autografa (obbligatoria)

Documento di identità in corso di validità già allegato all'istanza

Firma autografa (obbligatoria)

Documento procura speciale firmato digitalmente

I sottoscritti Cointestatari

Cognome	Nome
Codice fiscale	In qualità di
Denominazione o ragione sociale	

Il cointestatario/a

Allega documento di identità in corso di validità

Firma autografa (obbligatoria)

Documento di identità in corso di validità già allegato all'istanza

Firma autografa (obbligatoria)

Documento procura speciale firmato digitalmente

Dichiara/no di conferire procura speciale per la sottoscrizione digitale e presentazione telematica della pratica a:

Cognome		Nome	
Codice fiscale		Data di nascita	Sesso
			- ▼
Luogo di nascita			
Comune		Provincia	Stato
Studio professionale			
Comune		Provincia	Stato
Indirizzo		Civico	CAP
Telefono		Cellulare	Email
Posta Elettronica Certificata (PEC)			

La **procura speciale** ha come oggetto le attività di sottoscrizione (digitale) della pratica, identificata con il codice univoco:

CODICE FISCALE-GGMMAAAA-HH:MM

e di presentazione (telematica) della stessa, quale assolvimento di tutti gli adempimenti amministrativi previsti per tale dichiarazione, ed anche la contestuale presentazione telematica di tutta la documentazione da allegare in copia alla pratica, debitamente sottoscritta dagli aventi diritto ed acquisita digitalmente in formato appropriato, nonché, in nome e per conto dei rappresentanti, la conservazione in originale della stessa presso la sede del proprio studio/ufficio.

Il/I sottoscritto/i dichiara/no inoltre ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del DPR. 445/2000, consapevole/i delle responsabilità penali di cui all'art. 76 del medesimo DPR, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, in relazione alla pratica in oggetto

<input checked="" type="checkbox"/>	la veridicità di tutte le dichiarazioni rese e sottoscritte in sede di compilazione
<input checked="" type="checkbox"/>	che le copie dei documenti allegati sono conformi agli originali
<input checked="" type="checkbox"/>	di eleggere domicilio speciale per tutti gli atti e le comunicazioni inerenti il procedimento amministrativo presso l'indirizzo PEC del soggetto che provvede alla trasmissione telematica a cui viene conferita la facoltà di eseguire eventuali rettifiche di errori formali inerenti la modulistica elettronica. OVVERO presso il seguente indirizzo di posta elettronica certificata:

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
RESA DAL PROCURATORE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R 445/2000 E S.M.I.**

Il Sottoscritto / la Sottoscritta	
Cognome	Nome

in qualità di procuratore che sottoscrive con firma digitale la copia informatica del presente documento, ai sensi del D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali di cui all'art. 76 del medesimo DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

<input checked="" type="checkbox"/>	di agire in qualità di procuratore speciale in rappresentanza del soggetto o dei soggetti che hanno apposto la propria firma autografa sulla procura speciale stessa;
<input checked="" type="checkbox"/>	che i dati trasmessi in via telematica sono stati resi in modo fedele alle dichiarazioni del soggetto rappresentato;
<input checked="" type="checkbox"/>	che le copie informatiche di tutti i documenti allegati alla pratica corrispondono ai documenti consegnatigli dal/i soggetto/i obbligati/legittimati per l'espletamento degli adempimenti pubblicitari della pratica stessa;
<input checked="" type="checkbox"/>	che gli elaborati grafici cartacei già firmati da tutti i soggetti (proprietari e tecnici), ma che a causa del formato non sono scansionabili integralmente, sono conformi ai file firmati digitalmente;
<input checked="" type="checkbox"/>	che la conservazione in originale dei documenti cartacei avviene presso la sede del procuratore qualora non siano custoditi presso il soggetto che conferisce l'incarico di procura speciale;
<input checked="" type="checkbox"/>	che le copie informatiche verranno custodite in originale presso il proprio studio/ufficio.
<input checked="" type="checkbox"/>	che l'intera istanza è stata sottoscritta con firma autografa dall'imprenditore o dal legale rappresentante dell'impresa o dal richiedente e rimane conservata presso lo studio del delegato.

Ai sensi del DPR 445/2000 e del D. Lgs 196/2003 si informa che i dati contenuti nel presente modello saranno utilizzati esclusivamente per gli adempimenti amministrativi relativi alla presentazione telematica della documentazione relativa.

Il presente modello deve essere compilato e sottoscritto con firma autografa o digitale dai soggetti che conferiscono l'incarico di procura speciale.

Successivamente a cura del procuratore, scansionato e trasformato in copia informatica di formato pdf, firmato digitalmente dal procuratore ed allegato alla pratica. Al presente modello deve essere sempre allegata la copia informatica di un documento di identità valido di ciascuno dei soggetti che hanno apposto la firma autografa.