

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

## ISTANZA DI PARTECIPAZIONE ALLA FIERA

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

|                                     |  |                |        |             |         |
|-------------------------------------|--|----------------|--------|-------------|---------|
| 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        |         |
|                                     |  |                |        |             |         |

## CHIEDE

|  |                         |  |     |
|--|-------------------------|--|-----|
| di partecipare, per l'anno                     |                         | , in qualità di <input type="radio"/> commerciante <input type="radio"/> produttore agricolo, alla |     |
| <input type="radio"/>                          | Fiera di Agosto         |  |     |
| <input type="radio"/>                          | Fiera di Santa Caterina |  |     |
| <input type="radio"/>                          |                         |  |     |
| con <input type="radio"/> banco tradizionale m | x m                     | <input type="radio"/> autobanco di m   | x m |

## 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

## DICHARA

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | che le attrezzature impiegate, gli impianti presenti e le metodologie adottate rispettano le vigenti norme in materia igienico/sanitaria (Ordinanza del Ministro della Salute del 03/04/2002) e sono conformi alle vigenti norme di sicurezza poste a tutela dell'incolumità pubblica ed a salvaguardia della salute del lavoratore (norme di infortunistica e prevenzione incendi) |
|-------------------------------------|---|

|                          |   |        |           |  |   |                    |      |  |  |
|--------------------------|---|--------|-----------|--|---|--------------------|------|--|--|
| <input type="checkbox"/> | di essere titolare della seguente autorizzazione  |        |           |  |   |                    |      |  |  |
|                          | <table border="1"> <tr> <td>Numero</td> <td>Tipologia</td> </tr> <tr> <td></td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Comune di rilascio</td> <td>Data</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table> | Numero | Tipologia |  | - | Comune di rilascio | Data |  |  |
| Numero                   | Tipologia   |        |           |  |   |                    |      |  |  |
|                          | -   |        |           |  |   |                    |      |  |  |
| Comune di rilascio       | Data  |        |           |  |   |                    |      |  |  |
|                          |   |        |           |  |   |                    |      |  |  |
|                          | trattasi di settore merceologico <input type="radio"/> alimentare <input type="radio"/> non alimentare con inizio attività nel commercio su area pubblica in data                             |        |           |  |   |                    |      |  |  |

|                                    |   |                                    |  |  |  |  |  |                     |      |                 |  |  |  |
|------------------------------------|---|------------------------------------|--|--|--|--|--|---------------------|------|-----------------|--|--|--|
| <input type="checkbox"/>           | di voler effettuare la somministrazione di alimenti e bevande con dehor di m  |                                    |  |  |  |  |  |                     |      |                 |  |  |  |
| <input type="checkbox"/>           | che l'autorizzazione è stata acquisita a seguito subingresso  |                                    |  |  |  |  |  |                     |      |                 |  |  |  |
|                                    | <table border="1"> <tr> <td colspan="3">Nominativo del precedente titolare</td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>Autorizzazione/SCIA</td> <td>Data</td> <td>Comune rilascio</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | Nominativo del precedente titolare |  |  |  |  |  | Autorizzazione/SCIA | Data | Comune rilascio |  |  |  |
| Nominativo del precedente titolare |   |                                    |  |  |  |  |  |                     |      |                 |  |  |  |
|                                    |   |                                    |  |  |  |  |  |                     |      |                 |  |  |  |
| Autorizzazione/SCIA                | Data  | Comune rilascio                    |  |  |  |  |  |                     |      |                 |  |  |  |
|                                    |   |                                    |  |  |  |  |  |                     |      |                 |  |  |  |

|                          |  |                          |  |  |   |                    |              |  |  |
|--------------------------|--|--------------------------|--|--|---|--------------------|--------------|--|--|
| <input type="radio"/>    | di essere residente in Regione Piemonte  |                          |  |  |   |                    |              |  |  |
|                          | <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>di essere in possesso del documento V.A.R.A.</td> </tr> <tr> <td></td> <td> <table border="1"> <tr> <td>Comune di rilascio</td> <td>Data rinnovo</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table> </td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/> | di essere in possesso del documento V.A.R.A. |  | <table border="1"> <tr> <td>Comune di rilascio</td> <td>Data rinnovo</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table> | Comune di rilascio | Data rinnovo |  |  |
| <input type="checkbox"/> | di essere in possesso del documento V.A.R.A.   |                          |  |  |   |                    |              |  |  |
|                          | <table border="1"> <tr> <td>Comune di rilascio</td> <td>Data rinnovo</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>  | Comune di rilascio       | Data rinnovo                                 |  |   |                    |              |  |  |
| Comune di rilascio       | Data rinnovo   |                          |  |  |   |                    |              |  |  |
|                          |  |                          |  |  |   |                    |              |  |  |
| <input type="radio"/>    | di non essere residente in Regione Piemonte  |                          |  |  |   |                    |              |  |  |
|                          | <table border="1"> <tr> <td>Matricola INAIL</td> <td>Sede</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Matricola INPS</td> <td>Sede</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>   | Matricola INAIL          | Sede   |  |   | Matricola INPS     | Sede         |  |  |
| Matricola INAIL          | Sede   |                          |  |  |   |                    |              |  |  |
|                          |  |                          |  |  |   |                    |              |  |  |
| Matricola INPS           | Sede   |                          |  |  |   |                    |              |  |  |
|                          |  |                          |  |  |   |                    |              |  |  |

## 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

| Allegato   |
|--|
| <input type="checkbox"/> 0070 - Procura speciale / Delega  |
| <input type="checkbox"/> Autorizzazione al commercio su aree pubbliche sopra indicata (fronte e retro)   |
| <input type="checkbox"/> Visura camerale in corso di validità  |
| <input type="checkbox"/> V.A.R.A.  |
| <input type="checkbox"/> Permesso di soggiorno in corso di validità o ricevuta di rinnovo inoltrato alla Questura  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Copia documento di riconoscimento  |
| <input type="checkbox"/> Autodichiarazione attestante regolarità contributiva e fiscale  |
| <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 |
| <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:

|  |
|--|
| <b>Finalità del trattamento</b><br>I dati personali dichiarati saranno utilizzati dagli uffici nell'abito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.  |
| <b>Modalità</b><br>Il trattamento avverrà sia con strumenti cartacei sia su supporti informatici a disposizione degli uffici.  |
| <b>Ambito di comunicazione</b><br>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.                                       |
| <b>Diritti</b><br>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. |
| <b>Titolare Sportello Unico di:</b>  |