

Allo Sportello Unico _____ Comune / Comunità / Unione _____

DICHIARAZIONE DELL'AFFIDATARIO DI REPARTO

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 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

di accettare l'affidamento di reparto da parte della società/ditta individuale					
Denominazione/ragione sociale					
Sede					
Comune					CAP
Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)				Num. civico	Scala
				Piano	Interno

<input type="checkbox"/>	di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D. Lgs. 26/03/2010 n. 59
<input 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.)

Requisiti professionali (se trattasi di settore alimentare)

<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"/>	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
<input type="checkbox"/>	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
<input type="radio"/>	quale dipendente qualificato addetto alla vendita, o alla amministrazione o alla preparazione degli alimenti		
<input type="radio"/>	quale socio lavoratore, o in altre posizioni equivalenti		
<input type="radio"/>	quale coadiutore familiare, se trattasi di coniuge o parente o affine entro il 3° grado dell'imprenditore		
	Data iscrizione INPS	Data di scadenza	Numero pos.
<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		
	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>		
	Tipo di attività	Data inizio	Data fine
	CCIAA di	Numero R.E.A.	Numero 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		
	CCIAA di	Numero	
	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		
	Provvedimento numero		

L'affidatario di reparto

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