

Applicare
marca
da bollo

Allo Sportello Unico per le Attività Produttive
del Comune di REALMONTE (AG)
www.impresainungiorno.gov.it/web/agrigento/comune/t/H205

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE
COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE IN FORMA ITINERANTE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

| | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|---|
| Cognome | | Nome | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |
| C. F. | <input type="text"/> | Data di nascita | <input type="text"/> |
| | Stato | Comune e provincia | Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |
| Luogo di nascita: | | Cittadinanza | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |
| Via/Piazza, ecc. | | | |
| Residenza: | <input type="text"/> | N. Civ | <input type="text"/> |
| Comune e provincia | | CAP | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | PEC | Cell. | <input type="text"/> |

Nella Qualità di: Titolare della Ditta Individuale Omonima Rappresentante legale della società
 (Altro) _____

| | | | |
|--|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| C. F. | <input type="text"/> | P. IVA (se diversa da C.F.) | <input type="text"/> |
| Ragione sociale (in caso di società) | | <input type="text"/> | |
| con sede nel Comune di | | Provincia | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | | | |
| Via, piazza | <input type="text"/> | N° civico | <input type="text"/> |
| P.E.C. | | CAP | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | | Tel. | <input type="text"/> |
| iscritta al Registro Imprese della CCIAA di Agrigento al n° _____ in data _____; | | | |

CHIEDE

IL RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE PER L'ESERCIZIO DEL COMMERCIO SU AREA PUBBLICA IN FORMA ITINERANTE DI TIPO "C" PER LA VENDITA DI PRODOTTI COMPRESI NEL SETTORE MERCEOLOGICO:

ALIMENTARE **NON ALIMENTARE**

L'AGGIUNTA DEL SETTORE MERCEOLOGICO _____ **ALLA**
AUTORIZZAZIONE N° _____ **DEL** _____

Da svolgersi con l'ausilio di

- banco mobile
- bancarella
- automezzo marca _____ modello _____
targa _____

altro _____

(se per il Settore alimentare)

con Autorizzazione Sanitaria dell'ASP di Agrigento con registrazione n° _____ del _____ ;

IL SOTTOSCRITTO, A TAL FINE DICHIARA (artt. 46 e 47, Dpr 445/2000 E SS.MM.II.), consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le mendaci dichiarazioni e la formazione o uso di atti falsi (Art.76, DPR 445/2000), e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75, DPR 445/2000), :

- (in caso di società) che l'attività commerciale oggetto della presente domanda rientra nell'oggetto sociale della società;
- di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art.71, D.Lgs. 59/2010 (per le società la dichiarazione deve essere resa singolarmente da tutti gli amministratori, soci e quanti altri obbligati per Legge, con la compilazione della dichiarazione di cui all'**allegato A.**);
- che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31.05.1965, n.575" (antimafia) (per le società la dichiarazione deve essere resa singolarmente da tutti gli amministratori, soci e quanti altri obbligati per Legge, con la compilazione della dichiarazione di cui all'**allegato A.**);
- (nel caso di commercio di prodotti alimentari) di porre in vendita esclusivamente prodotti non deperibili confezionati e non soggetti a trattamenti termici e/o prodotti ortofrutticoli freschi, che non rientrano nelle ipotesi previste dalla normativa igienico sanitaria ed in particolare dall'ordinanza del 03/04/2002 del Ministero della salute (requisiti igienico-sanitari per il commercio su aree pubbliche) e ss.mm.ii..
- Di essere in possesso del permesso di soggiorno n.° _____ rilasciato dalla Questura di _____ in data _____ con scadenza il _____ per motivi _____

Da compilare esclusivamente per il commercio relativo al settore alimentare (DITTA INDIVIDUALE)

- Iscrizione al Registro Esercenti il Commercio (R.E.C.) per la somministrazione al pubblico di alimenti e bevande o per le tabelle merceologiche dalla I alla VIII, presso la CCIAA di _____ con il n° _____ del _____ (Circ. reg. n. 4 del 06/10/2010);
- Attestato di abilitazione conseguito a seguito di esami sostenuti in data _____ davanti alla Commissione istituita presso la Camera di Commercio di _____;
- Attestazione con esito positivo del corso professionale per la somministrazione alimenti e bevande e per il commercio di prodotti alimentari rilasciato in data _____ dall'Istituto _____ con sede nel Comune di _____ in via _____
- aver prestato la propria opera presso imprese esercenti l'attività di produzione, somministrazione o vendita alimenti e bevande per almeno 2 anni, anche non continuativi, nell'ultimo quinquennio:
- quale titolare, dipendente qualificato, socio o coadiutore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____ presso l'impresa _____ con sede nel Comune di _____ n. REA _____ C.F. o P.I. _____
- quale titolare, dipendente qualificato, socio o coadiutore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____ presso l'impresa _____ con sede nel Comune di _____ n. REA _____ C.F. o P.I. _____
- Diploma di scuola secondaria superiore o di laurea, anche triennale, o di altra scuola ad indirizzo professionale, almeno triennale, nel cui corso di studi siano previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o alla somministrazione degli alimenti
- [ad esempio: Laurea in medicina e chirurgia (Risoluzione MISE n°167119 del 16/11/2010); Laurea in economia e commercio con indirizzo Economia (o gestione) aziendale (Risol. MISE n°166834 del 16/11/2010 e n° 94953 del 22/07/10); Laurea triennale in Scienze e Tecnologiche Vinicole ed Enologiche (Risol. MISE n°138846 del 11/10/10); Maturità di tecnica Femminile (Risoluzione MISE n°132308 del 30/09/2010); Perito Agrario (Risoluzione MISE n°86656 del 08/07/2010); Diplomi di scuola superiore il cui corso di studi contempli le materie: "Merceologia" e/o "Tecnica amministrativa aziendale" (Risoluzione MISE n° 949558 del 24/07/2010); Diploma di scuola media superiore con indirizzo Attività sociali – specializzazione Dirigente di Comunità (risoluzione MISE n°167119 del 16/11/2010); Addetto ai servizi alberghieri, di sala e bar; Addetto ai servizi alberghieri di cucina; Operatore agricolo; Operatore agro ambientale; Operatore chimico e biologico; Operatore servizi di ristorazione (sett. Cucina); Operatore servizi di ristorazione (sett. sala-bar); Tecnico dei servizi della ristorazione; Diploma agrotecnico; Diploma tecnico chimico; Diploma perito chimico; Diploma perito industria alimentare; Diploma scientifico ad indirizzo biologico; Diploma tecnico agrario; (Circ. Reg. n. 4 del 06/10/10)]
- Conseguito presso _____ in data _____

da compilare esclusivamente per il commercio relativo al settore alimentare (SOCIETA')

Che i requisiti professionali sono posseduti dal/la signor/a _____
_____ che ha compilato la dichiarazione di cui
all' **allegato B**.

In relazione alla presente richiesta, **sono allegati i seguenti documenti:**

- DIA sanitaria vidimata dall'ASP di Agrigento con allegati ;
- Autorizzazione Sanitaria con registrazione;
- documenti di circolazione, in corso di validità, del mezzo commerciale;
- atto notarile di acquisto di azienda registrato(in caso di subentro);
- fotocopia del documento d'identità del dichiarante (ai fini dell'autentica della firma).

Altro _____

TUTELA DATI PERSONALI Il sottoscritto dichiara di essere informato che, ai sensi del D.Lgs. 196/03, i dati personali forniti, ovvero altrimenti acquisiti, potranno formare oggetto di trattamento nel rispetto della norma citata. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, connesse o strumentali all'attività di questa amministrazione, ivi comprese quelle di informazione e promozione. In relazione ai predetti trattamenti, si potranno esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/03.

Data _____

Firma

allegare copia documento riconoscimento

**DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 e/o 47 DPR 445/2000
DI ALTRE PERSONE IN CASO DI SOCIETÀ**

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|---|
| Cognome | | | | Nome | | | |
| <input style="width:100%;" type="text"/> | | | | <input style="width:100%;" type="text"/> | | | |
| CF | <input style="width:100%;" type="text"/> | | | Data di nascita | <input style="width:20px;" type="text"/> | <input style="width:20px;" type="text"/> | Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |
| Stato | | Comune e provincia | | Cittadinanza | | | |
| Luogo di nascita: | | <input style="width:100%;" type="text"/> | | <input style="width:100%;" type="text"/> | | <input style="width:100%;" type="text"/> | |
| Via/Piazza, ecc. | | <input style="width:100%;" type="text"/> | | N . C i v | | C A P <input style="width:100%;" type="text"/> | |
| Residenza: | | <input style="width:100%;" type="text"/> | | <input style="width:100%;" type="text"/> | | <input style="width:100%;" type="text"/> | |
| Comune e provincia | | | | T e l . | | <input style="width:100%;" type="text"/> | |
| <input style="width:100%;" type="text"/> | | | | <input style="width:100%;" type="text"/> | | <input style="width:100%;" type="text"/> | |

DICHIARA

- Che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione indicate dall'art.10 della Legge 31.05.1965 n.575 e successive modificazioni.
- di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art.71 del D. Lgs. 59/2010.

Il sottoscritto è consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le mendaci dichiarazioni e la formazione o uso di atti falsi (Art.76, DPR 445/2000), e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75, DPR 445/2000).

TUTELA DATI PERSONALI Il sottoscritto dichiara di essere informato che, ai sensi del D.Lgs. 196/03, i dati personali forniti, ovvero altrimenti acquisiti, potranno formare oggetto di trattamento nel rispetto della norma citata. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, connesse o strumentali all'attività di questa amministrazione, ivi comprese quelle di informazione e promozione. In relazione ai predetti trattamenti, si potranno esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/03.

Data _____

Firma _____

allegare copia documento riconoscimento

