COMUNE DI BRINDISI

SETTORE

ATTIVITA' PRODUTTIVE **Al Sig. SINDACO**

ATTIVITA' DI COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE IN MODO ITINERANTE

Segnalazione Certificata Inizio Attività (COMPILARE IN DUPLICE COPIA)

Il/la sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il _____ (Prov. _____)

cittadinanza_____Stato_____

Codice Fiscale (*obbligatorio*) |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Residente a _____ CAP _____ (Prov. _____)

Via/P.za _____n. _____

☐ In qualità di titolare della ditta individuale

☐ leg.Rapp., socio, accomandatario, ecc. (specificare) _____

della ditta _____

Codice Fiscale ditta |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| P.IVA |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

con sede legale nel Comune di _____ prov. _____

Via/P.za _____n. _____CAP _____

iscritto al Registro della Camera di Commercio di _____ al n. _____

Indicare un numero di telefono, di fax o una e-mail da utilizzare per comunicazioni urgenti

Tel._____Cell._____Fax_____e-mail_____

SEGNALA

L'INIZIO DELL'ATTIVITA' DI COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE IN MODO ITINERANTE

DI TIPOLOGIA:

☐ **ALIMENTARE**

☐ **NON ALIMENTARE**

☐ **ALIMENTARE CON SOMMINISTRAZIONE**

e pertanto Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità il sottoscritto

DICHIARA:

❑ di essere in possesso dei **requisiti morali** previsti dall'art. 71 del D.lgs 59/2010 (**nota 1**) (**per le società dovrà essere compilata la dichiarazione di possesso dei requisiti morali da tutti i soci**;

❑ che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31.5.1965, n. 575" (antimafia) (**per le società dovrà essere compilato da tutti i soci**);

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n°196/2003 (codice i n materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

❑ di aver provveduto alla denuncia di inizio attività per la registrazione al competente Dipartimento di Prevenzione della ASL di _____ in data _____ ***(esclusivamente per il settore alimentare)***

Data _____

Firma _____

DICHIARAZIONE DI POSSESSO DEI REQUISITI PROFESSIONALI

(da compilare solo per il settore alimentare)

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) _____

nato/a a _____ Provincia _____ il _____|_____|_____|

cittadinanza _____ Stato_____

Codice Fiscale |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

residente a _____ Provincia _____

in via/piazza _____ n._____ CAP _____

Tel. _____Fax _____ e-mail _____

in qualità di:

☐ TITOLARE
☐ LEGALE RAPPRESENTANTE
☐ PREPOSTO ALLA SOMMINISTRAZIONE

della Società _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA:

☐ di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.lgs 59/2010 **(nota 1)**;

☐ che ai fini del possesso dei requisiti professionali previsti dal c. 6 dall'art. 71 del D.lgs 59/2010 (nota 1):

☐ avere frequentato con esito positivo un corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dalla regione Puglia.

nome dell'Istituto _____ sede _____

oggetto del corso _____ anno di conclusione_____

☐ avere prestato la propria opera, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese esercenti l'attività nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande, in qualità di (barrare la casella relativa):

☐ dipendente qualificato, addetto alla vendita o all'amministrazione o alla preparazione degli alimenti, comprovata da iscrizione INPS presso l'impresa _____ sede _____

☐ socio lavoratore di società cooperativa_____, con sede _____ comprovata da iscrizione INPS

☐ coniuge, parente o affine, entro il 3°grado , in qualità di coadiutore familiare, comprovata da iscrizione INPS presso l'impresa _____ sede _____

☐ essere iscritto al REC di cui alla legge 426/1971, per attività di somministrazione al pubblico di alimenti e bevande o alla sezione speciali del medesimo registro per la gestione di impresa turistica, salvo cancellazione dal medesimo registro, volontaria o per perdita dei requisiti, presso la CCIAA 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, purché nel corso di studi siano previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o alla somministrazione degli alimenti (allegare copia);

☐ aver frequentato con esito positivo il corso per l'iscrizione al registro esercenti il commercio di cui agli art. 1 della legge 426/1971 e art. 2 della legge n. 287/1991:

nome dell'Istituto _____ sede _____

oggetto del corso _____ anno di conclusione_____

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n°196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

Firma _____