

Marca  
Da € 16,00  
**BOLLO**

COD. IDENTIF. BOLLO \_\_\_\_\_

**AL SUAP** - SPORTELLO UNICO ATTIVITA' PRODUTTIVE

(UFF. POLIZIA AMMINISTRATIVA)

Del COMUNE di

**62010 – APPIGNANO (MACERATA)**

PEC : [suap@pec.comune.appignano.mc.it](mailto:suap@pec.comune.appignano.mc.it)

OGGETTO: ISTANZA PER IL RILASCIO DI AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' DI COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE MEDIANTE L'UTILIZZO DI POSTEGGIO – TIPO “A” -

**FIERA DELLA LEGUMINARIA 2017 (14 - 15 OTTOBRE 2017 SABATO - DOMENICA)**

**Da leggere, compilare in stampatello o a macchina in tutti gli spazi previsti e presentare entro il 14 AGOSTO 2017 tramite Pec : [suap@pec.comune.appignano.mc.it](mailto:suap@pec.comune.appignano.mc.it)**

IL SOTTOSCRITTO: COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ SESSO  F  M

data di nascita: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_

luogo di nascita: stato \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ comune \_\_\_\_\_

residenza: provincia \_\_\_\_\_ comune \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n°. civico \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

### IN QUALITÀ DI:

$\pi$  titolare dell'omonima impresa individuale:

CON SEDE NEL COMUNE DI \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_

VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

$\pi$  legale rappresentante della Società o Associazione o Ente:

DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE \_\_\_\_\_

CON SEDE NEL COMUNE DI \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_

VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

### DA COMPILARE IN ENTRAMBI I CASI:

N. DI ISCRIZIONE AL REGISTRO IMPRESE – SETTORE COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE (SE GIÀ ISCRITTO)

\_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_ C.C.I.A.A. DI \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ P. I. V. A. (SE DIVERSA DA C.F.) \_\_\_\_\_

- **TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE** DI TIPO \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_  
RILASCIATA DAL COMUNE DI \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_
- **PRODUTTORE AGRICOLO** COME DA SCIA/AUTORIZZAZIONE TIPO \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_  
RILASCIATA DAL COMUNE DI \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

## CHIEDE

il rilascio della concessione/relativa autorizzazione amministrativa per il commercio su aree pubbliche su posteggio - tipo "A" esclusivamente per la **fiera DELLA LEGUMINARIA**, e specifica (spuntare opzioni)

*settore merceologico*

**alimentare**

**non alimentare**

**TIPOLOGIA PRODOTTO** ( \_\_\_\_\_ ) ( \_\_\_\_\_ )

### IL SOTTOSCRITTO DICHIARA:

- di **possedere** i requisiti morali previsti dall'art.5, commi 2 e 4, del D. L.vo n.114/98;
- di **essere in regola con il Durc**; l'ufficio provvederà alla **verifica della regolarità contributiva** Inps ed Inail e qualora accerti, tramite gli uffici competenti, **la mancanza della stessa non si procederà alla scelta del posteggio e la domanda non verrà accolta**;
- che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto**, di decadenza o di sospensione di cui all'art.10 della Legge n.575 del 31.5.1965, e successive modificazioni ed integrazioni;
- di **essere** invalido come da certificato n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_
- di **aver operato**, nella stessa fiera, nei sotto elencati anni (barrare):

		<b>X2016</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>

### DA COMPILARE SOLO PER IL COMMERCIO DEL SETTORE ALIMENTARE

**il sottoscritto dichiara di essere in possesso dei seguenti requisiti professionali:**

DI ESSERE ISCRITTO NEL REGISTRO ESERCENTI IL COMMERCIO (REC) PRESSO LA CCIAA DI

\_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

PER LE SEGUENTI TABELLE MERCEOLOGICHE \_\_\_\_\_;

DI AVER FREQUENTATO CON ESITO POSITIVO IL CORSO PROFESSIONALE PER IL COMMERCIO DEL SETTORE

ALIMENTARE:

NOME DELL'ISTITUTO \_\_\_\_\_

SEDE \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_;

DI AVER ESERCITATO IN PROPRIO L'ATTIVITÀ DI VENDITA DEI PRODOTTI ALIMENTARI:

TIPO DI ATTIVITÀ \_\_\_\_\_ DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_

N. ISCRIZIONE REGISTRO IMPRESE \_\_\_\_\_ CCIAA DI \_\_\_\_\_

N. R.E.A. \_\_\_\_\_;

DI AVER PRESTATO LA PROPRIA OPERA PRESSO IMPRESE ESERCENTI L'ATTIVITÀ NEL SETTORE

ALIMENTARE:

NOME IMPRESA \_\_\_\_\_ SEDE \_\_\_\_\_

NOME IMPRESA \_\_\_\_\_ SEDE \_\_\_\_\_

QUALE DIPENDENTE QUALIFICATO, REGOLARMENTE ISCRITTO ALL'INPS, DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

QUALE COLLABORATORE FAMILIARE, REGOLARMENTE ISCRITTO ALL'INPS, DAL \_\_\_\_\_ AL

\_\_\_\_\_

**per le società:**

➤ CHE I REQUISITI PROFESSIONALI DI CUI AI PUNTI PRECEDENTI SONO POSSEDUTI DAL/LA SIGNOR/A:

\_\_\_\_\_ IN QUALITÀ DI:

$\pi$  socio

$\pi$  preposto

$\pi$  legale rappresentante

$\pi$  altro (DA SPECIFICARE)

\_\_\_\_\_

**NOTA : PER LA SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE**

**Alla Fiera Leguminaria non sono ammessi furgoni attrezzati ne' banchi di vendita atti alla somministrazione di alimenti e bevande.**

**Si richiamano le norme contenute nelle disposizioni legislative regionali L.R. 10 novembre 2009 n.27 e s.m.i. – R.R. 4 AGOSTO 2011 N.5 nonché le sanzioni in esse previste.**

IL SOTTOSCRITTO È CONSAPEVOLE CHE LE DICHIARAZIONI MENDACI, LA FALSITÀ NEGLI ATTI E L'USO DI ATTI FALSI COMPORTANO L'APPLICAZIONE DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE DALL'ART. 76 DEL D.P.R. 445/2000.

QUANTO SOPRA DICHIARATO È NEL RISPETTO DELLE DISPOSIZIONI PREVISTE DALLA LEGGE 675/1996 (SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI) IL TITOLARE AL TRATTAMENTO DEI DATI È IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO DELL'UFFICIO PUBBLICO A CUI È RIMESSA LA PRESENTE.

Chi volesse partecipare anche nella serata di ***Sabato 14 Ottobre 2017*** dalle ore 17,00 alle ore 24,00 nell'area sita in via Roma, **integrando il pagamento di Euro 30,00 per uno spazio di mq. 4 x 4 con allaccio elettrico compreso,** barrando di seguito l'apposita casella relativa alla serata del 15 ottobre 2016- Sabato.

Partecipazione alla serata del 14/10/2017 – Sabato. Posto mt 04,00x04,00 €30/00

**N.B: SI RICHIEDE UNO SPAZIO PER LA FIERA DEL 15 OTTOBRE 2017 – DOMENICA :**

DI MT 08,00 X 04,00 Euro 50,00 (cinquantaeuro)

DI MT 04,00 X 04,00 Euro 30,00 (trentaeuro) POSTO CON AUTOMEZZO ESCLUSO)

data .....

firma del titolare o legale rappresentante

.....