

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

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 2018 (20 SABATO - 21 DOMENICA-OTTOBRE 2018)

Da leggere, compilare in stampatello o a macchina in tutti gli spazi previsti e presentare entro il 20 AGOSTO 2018 tramite Pec : 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:

titolare dell'omonima impresa individuale:

CON SEDE NEL COMUNE DI _____ PROVINCIA _____

VIA/PIAZZA _____ N. _____

C.A.P. _____ TELEFONO _____

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):

		<input checked="" type="checkbox"/>	2005		2006		2007		2008		2009			
2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017

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

_____ 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:

socio

preposto

legale rappresentante

altro (DA SPECIFICARE)

NOTA : PER LA SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE

Si specifica, come per le passate edizioni, che data la particolare tipologia della 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.

Il sottoscritto intende partecipare, accettando le condizioni previste dal Reg.to Com.le per la Leguminaria, alle opzioni di seguito contrassegnate:

**SABATO 20 OTTOBRE 2018 (spazio esclusivo di mq.4 x 4)
orario 16,00 – 24,00:**

serata del 20 Ottobre 2018 – Sabato –dalle ore 16 alle ore 24 (euro 30,00).

DOMENICA 21 OTTOBRE 2018 orario 08,00 – 24,00:

Partecipazione alla fiera del 21 Ottobre 2018 – Domenica h. 8 -20
DI MT 08,00 X 04,00 (euro 50,00).

DI MT 04,00 X 04,00 (euro 30,00).

(POSTO CON AUTOMEZZO ESCLUSO).

data

firma del titolare o legale rappresentante

.....