



Marca
da
bollo

AL SIG. SINDACO
DEL COMUNE DI

ISTANZA PER IL RILASCIO DI AUTORIZZAZIONE
ALL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' DI COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE
MEDIANTE L'UTILIZZO DI POSTEGGIO – TIPO “A”
(DECRETO LEGISLATIVO N. 114/98, ART.28; L.R. N. 26/99, ART.26)

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. _____

IN QUALITÀ DI:

? **TITOLARE DELL'OMONIMA IMPRESA INDIVIDUALE:**

P. I.V.A. ¹ _____ con sede nel Comune di _____
Provincia _____, Via _____
n. _____ C.A.P. _____ Telefono _____
Fax _____ E-mail _____ @ _____
N. di iscrizione al Repertorio Economico Amministrativo (REA) ² _____ data
_____ C.C.I.A.A. di _____

? **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 _____
Fax _____ E-mail _____ @ _____

¹ Se già in possesso.

N. di iscrizione al Repertorio Economico Amministrativo (REA) ³ _____ data

_____ C.C.I.A.A. di _____

Codice Fiscale _____ P. I.V.A. ⁴ _____**CHIEDE**IL RILASCIO DELLA CONCESSIONE E LA RELATIVA AUTORIZZAZIONE AMMINISTRATIVA SU AREE PUBBLICHE
SU POSTEGGIO - TIPO "A"⁵:

- ? ASSEGNAZIONE PER MIGLIORAMENTO
- ? ASSEGNAZIONE AI SENSI D.M. 4 GIUGNO 1993, N. 248, ART. 19
- ? NUOVA ASSEGNAZIONE

DENOMINAZIONE MERCATO _____

VIA / PIAZZA _____ GIORNO DI SVOLGIMENTO _____

SETTORE MERCEOLOGICO ALIMENTARE ? NON ALIMENTARE ?

MERCATI GIA' ISTITUITI ⁶**1) ASSEGNAZIONE PER MIGLIORAMENTO** ?

1. N. _____ POSTEGGIO ASSEGNATO AL MERCATO – MQ _____
2. N. _____ PRESENZE EFFETTIVE MATURATE NEL MERCATO
3. DATA INIZIO ATTIVITÀ DI COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE _____
4. CERTIFICAZIONE DI INVALIDITÀ N. _____ DEL _____
5. RILASCIATA DA _____

2) ASSEGNAZIONE AI SENSI DEL D.M.4 GIUGNO 1993, N. 248, ART. 19 ?

1. N. _____ PRESENZE EFFETTIVE MATURATE NEL MERCATO
2. DATA INIZIO ATTIVITÀ DI COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE _____
3. CERTIFICAZIONE DI INVALIDITÀ N. _____ DEL _____

3) NUOVA ASSEGNAZIONE ?² Se già iscritto.³ Se già iscritto.⁴ Si diversa dal Codice Fiscale.⁵ Barrare il riquadro che interessa.⁶ Barrare il riquadro che interessa.

1.	N. _____	PRESENZE EFFETTIVE MATURATE NEL MERCATO
2.	N. _____	PRESENZE DI SPUNTA MATURATE NEL MERCATO
3.	N. _____	DI POSTEGGI IN POSSESSO NEI MERCATI
4.	DATA INIZIO ATTIVITÀ DI COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE _____	
5.	CERTIFICAZIONE DI INVALIDITÀ N. _____	DEL _____

NUOVI MERCATI

NUOVA ASSEGNAZIONE

?

1.	DATA DI ANZIANITÀ ATTIVITÀ COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE _____
2.	N. _____ DI POSTEGGI IN POSSESSO NEI MERCATI
3.	CERTIFICAZIONE DI INVALIDITÀ N. _____ DEL _____

ULTERIORI PRIORITA' PREVISTE DA CRITERI COMUNALI

ALLO SCOPO, IL SOTTOSCRITTO, AVVALENDOSI DELLA FACOLTÀ CONCESSA DALL'ARTICOLO 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445 E CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITÀ E DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE DALL'ARTICOLO 76 DEL MEDESIMO DECRETO PER FALSE ATTESTAZIONI E DICHIARAZIONI MENDACI,

DICHIARA

- 0 - di possedere i requisiti morali previsti dall'art. 5, commi 2 e 4, del Decreto Legislativo n. 114/98;
- 0 - di non possedere alcuna concessione di posteggio nello stesso mercato (escluso miglioramento);
- 0 - 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 maggio 1965, e successive modificazioni ed integrazioni.

Il sottoscritto dichiara di essere debitamente informato di quanto previsto dall'art. 13 del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), ivi compresi i diritti che gli derivano ai sensi dell'art. 7 del medesimo decreto in relazione al trattamento dei dati (INFORMAZIONI IN TEMA DI "PRIVACY").

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. REA _____ CCIAA di _____;
- ? 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:

_____ CF _____

in qualità di:

? *SOCIO*

? *LEGALE RAPPRESENTANTE*

? *PREPOSTO*

? *ALTRO* (da specificare) _____

DA COMPILARE SOLO PER LA SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE:

- di essere iscritto al REC della CCIAA di _____ al n. _____
 in data _____ per la somministrazione al pubblico di alimenti e bevande (S.A.B.).

(Firma del titolare o legale rappresentante)⁷

⁷ La sottoscrizione non e' soggetta ad autenticazione nel caso sia apposta in presenza del dipendente addetto, ovvero l'istanza sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore (art. 38, comma 3, D.P.R. 28 dicembre 2000, 445).