Regione Campania
Modello 3D

Bollo

copia per il Comune

ATTIVITA' DI COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE IN FORMA ITINERANTE
DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE

Al Comune di * _____ |__|__|__|__|__|__|

Ai sensi della legge regionale della Campania 1/2014, **il sottoscritto**

Cognome_____ **Nome**_____ |

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Data di nascita___/___/___ Cittadinanza _____ Sesso M |__| F |__|
Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____
Residenza: Provincia _____Comune _____
Via, Piazza, ecc._____N. _____ C.A.P. _____

in qualità di:

|__| **titolare dell'omonima impresa individuale** |__| **titolare dell'omonima impresa individuale**
Partita I.V.A. (se già iscritto) |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
con sede nel Comune di _____ Provincia _____
Via, Piazza, ecc. _____ N. _____C.A.P. _____ Tel. _____
N.di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) _____ CCIAA di_____
P.E.C. _____@_____

|__| **legale rappresentante della Società' :** |__| **legale rappresentante della Società' :**
Cod. fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Partita IVA (se diversa da C.F.) |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
denominazione. o ragione sociale _____
con sede nel Comune di _____ Provincia _____
Via, Piazza, ecc. _____ N. _____C.A.P. _____ Tel. _____
N.d'iscrizione al Registro Imprese_____CCIAA di_____
P.E.C. _____@_____

Trasmette
DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE PER
COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE IN FORMA ITINERANTE

COMPILARE IN STAMPATELLO

_____

FREQUENZA

|__| GIORNALIERA |__| SETTIMANALE |__| MENSILE |__| ALTRO:_____
(da specificare)

GIORNO DI ATTIVITA'

|__| LUN.
|__| MAR.
|__| MER.
|__| GIO.
|__| VEN.
|__| SAB:
|__| DOM.

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare |__| mq. |__|__|__|__|
Non alimentare |__| mq. |__|__|__|__|

CON AUTORIZZAZIONE ALLA SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE

SI |__|
NO |__|

A CARATTERE

Permanente |__| **Stagionale** |__| **dal** ___/___/_____ **al** ___/___/_____

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE |__| **ALLEGATI:** **A** |__| **B** |__|

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

*Data*_____ _____

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA:

(da compilare per chi sottoscrive la sezione A)

1. |__| di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.Lgs. n. 59/2010 e s.m.i.;
2. |__| che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159 (antimafia);
3. |__| di essere a conoscenza che per la commercializzazione di determinati prodotti, restano salve *(eventuale)* le concernenti disposizioni previste nelle relative norme speciali

(1) Non possono esercitare l'attività commerciale di vendita:

a) coloro che sono stati dichiarati delinquenti abituali, professionali o per tendenza, salvo che abbiano ottenuto la riabilitazione;

b) coloro che hanno riportato una condanna, con sentenza passata in giudicato, per delitto non colposo, per il quale è prevista una pena detentiva non inferiore nel minimo a tre anni, sempre che sia stata applicata, in concreto, una pena superiore al minimo edittale;

c) coloro che hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, una condanna a pena detentiva, per uno dei delitti di cui al libro II, Titolo VIII, capo II del codice penale, ovvero di ricettazione, riciclaggio, insolvenza fraudolenta, bancarotta fraudolenta, usura, rapina, delitti contro la persona commesi con violenza, estorsione;

d) coloro che hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, una condanna per reati contro l'igiene e la sanità pubblica, compresi i delitti di cui al libro II, Titolo VI, capo II del codice penale;

e) coloro che hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, duo o più condanne, nel quinquennio precedente all'inizio dell'esercizio dell'attività, per delitti di frode nella preparazione e nel commercio degli alimenti previsti da leggi speciali;

f) coloro che sono sottoposti ad una delle misure di prevenzione di cui alla legge 27.12.1956, n. 1423, o nei cui confronti sia stata applicata una delle misure previste dalla legge 31.5.1965, n, 575, ovvero a misure di sicurezza non detentive.

(DA COMPILARE SOLO PER IL COMMERCIO DEL SETTORE ALIMENTARE)

Solo per le imprese individuali

6. |__| che è in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:

6.1 |__| aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dalle regioni o dalle province autonome di Trento e Bolzano:
nome dell'Istituto _____ sede _____
oggetto del corso _____ anno di conclusione _____

6.2 |__| aver, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, esercitato in proprio attività d'impresa nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande:
tipo di attività _____ dal _____ al _____
n. iscrizione Registro Imprese _____ CCIAA di _____ n. R.E.A. _____

6.3 |__| aver 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 dipendente qualificato, addetto alla vendita o all'amministrazione o alla preparazione degli alimenti, o in qualità di socio lavoratore o in altre poszioni equivalenti o, se trattasi di coniuge, parente o affine, entro il terzo grado, dell'imprenditore in qualità di coadiutore familiare, comprovata dall'iscrizione all'INPS:
nome impresa _____ sede impresa _____
nome impresa _____ sede impresa _____
quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____
quale _____, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____

6.4 |__| 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

Solo per le società

7. |__| Che i requisiti professionali sono posseduti dal Sig. _____ che ha compilato la dichiarazione di cui all'allegato B.

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 DPR 28/12/2000, n. 445 e la decadenza dei benefici prodotti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art. 75 del medesimo decreto.

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

*Data*_____ _____

ALLEGATO A

DICHIARAZIONE DI POSSESSO DEI REQUISITI MORALI DEI SOGGETTI COINVOLTI NEL PROCEDIMENTO
(da compilare per chi sottoscrive le sezioni A, B, C)

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE

In relazione ai soggetti di cui all'art. 85 del D.Lgs. 159/2011 coinvolti nel procedimento e di seguito individuati:

1. |__| che sono in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.Lgs. n. 59/2010 e s.m.i.;
2. |__| che non sussistono nei loro confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159 (antimafia);

Cognome_____ **Nome**_____

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Data di nascita ___/___/___ Cittadinanza _____ Sesso: M |__| F |__|

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc._____ N. _____ C.A.P. _____

Carica posseduta: _____

Cognome_____ **Nome**_____

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Data di nascita ___/___/___ Cittadinanza _____ Sesso: M |__| F |__|

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc._____ N. _____ C.A.P. _____

Carica posseduta: _____

Cognome_____ **Nome**_____

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Data di nascita ___/___/___ Cittadinanza _____ Sesso: M |__| F |__|

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc._____ N. _____ C.A.P. _____

Carica posseduta: _____

Cognome_____ **Nome**_____

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Data di nascita ___/___/___ Cittadinanza _____ Sesso: M |__| F |__|

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc._____ N. _____ C.A.P. _____

Carica posseduta: _____

Cognome_____ **Nome**_____

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Data di nascita ___/___/___ Cittadinanza _____ Sesso: M |__| F |__|

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc._____ N. _____ C.A.P. _____

Carica posseduta: _____

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 DPR 28/12/2000, n. 445 e la decadenza dei benefici prodotti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art. 75 del medesimo decreto.

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

*Data*_____ _____

ALLEGATO B

DICHIARAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE O PREPOSTO

(solo in caso di società esercente il settore alimentare quando è compilato il quadro autocertificazione)

Cognome_____ **Nome**_____

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Data di nascita ___/___/___ Cittadinanza _____ Sesso: M |__| F |__|

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc._____ N. _____ C.A.P. _____

|__| LEGALE RAPPRESENTANTE della società_____

|__| DESIGNATO PREPOSTO da_____ in data_____

DICHIARA:

1. di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art.71 del D.Lgs. 59/2010 e s.m.i.
2. che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159 (antimafia).
3. di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:

3.1 |__| aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dalle regioni o dalle province autonome di Trento e Bolzano:
nome dell'Istituto _____ sede _____
oggetto del corso _____ anno di conclusione _____

3.2 |__| aver, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, esercitato in proprio attività d'impresa nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande:
tipo di attività _____ dal _____ al _____
n. iscrizione Registro Imprese _____ CCIAA di _____ n. R.E.A. _____

3.3 |__| aver 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 dipendente qualificato, addetto alla vendita o all'amministrazione o alla preparazione degli alimenti, o in qualità di socio lavoratore o in altre poszioni equivalenti o, se trattasi di coniuge, parente o affine, entro il terzo grado, dell'imprenditore in qualità di coadiutore familiare, comprovata dall'iscrizione all'INPS:
nome impresa _____ sede impresa _____
nome impresa _____ sede impresa _____
quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____
quale _____, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____

3.4 |__| 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.

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 DPR 28/12/2000, n. 445 e la decadenza dei benefici prodotti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art. 75 del medesimo decreto.

FIRMA

Data _____ _____