



Marca  
da  
Bollo

€ 14,62

**Al Sindaco del Comune di Neviano**  
**Ufficio Commercio e Attività Produttive**

prot. n° \_\_\_\_\_

del / /

## COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE ITINERANTE DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE

**Ai sensi del D. Lgs. 114/1998 (art. 28) e della Legge Regionale 18/2001,**

**II/La sottoscritto/a**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

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

data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_ sesso: ☐ M. ☐ F.

Luogo di nascita: Stato \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Residenza: Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Via, P.zza, ecc. \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

**(in caso di cittadino extracomunitario):** titolare di permesso di soggiorno n. \_\_\_\_\_

rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ con validità fino al \_\_\_\_\_

**In qualità di :**

☐ **Titolare dell'omonima impresa individuale**

[illegible]

n. di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) \_\_\_\_\_ CCIAA di \_\_\_\_\_

**Legale rappresentante della ditta/società:**

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

[illegible]

denominazione o ragione sociale \_\_\_\_\_

con sede nel Comune di \_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

n. di iscrizione al Registro Imprese \_\_\_\_\_ CCIAA di \_\_\_\_\_

## CHIEDE

## L'AUTORIZZAZIONE PER L'ESERCIZIO DEL COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE IN FORMA ITINERANTE

SETTORE MERCEOLOGICO:

**NON ALIMENTARE**

| | **ALIMENTARE**

☐ con abilitazione alla somministrazione

☐ senza abilitazione alla somministrazione

a mezzo del veicolo tipo \_\_\_\_\_ targa \_\_\_\_\_

per il quale si richiede il rilascio della prescritta autorizzazione sanitaria. (indicare solo in caso di settore alimentare)

**A tal fine compila e dichiara quanto previsto nelle rispettive sezioni:**

- 1    ☐ Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 6 della l. r. 11/2003 ;
- 2    ☐ 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);
- 3    ☐ Che la società rappresentata non si trova in stato di fallimento, di liquidazione, di concordato preventivo od in altre situazioni equivalenti ai sensi della vigente normativa né che a suo carico è in corso procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni.
- 4    ☐ Che gli altri soci o amministratori della società sono i sigg.
- \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il   , C.F.
- \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il   , C.F.
- \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

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

5 ☐ Che i requisiti professionali sono posseduti dal Sig. \_\_\_\_\_  
che ha compilato la dichiarazione di cui all'allegato **B** :

Data

Firma

*(l'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di valido documento di riconoscimento)*

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

C.F. |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_ sesso: |\_| M. |\_| F.

Luogo di nascita: Stato \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Residenza: Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Via, P.zza, ecc. \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 6 della l. r. 11/2003;  
Che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575" (antimafia).

Firma

*(l'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di valido documento di riconoscimento)*

[illegible]

Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 6 della l. r. 11/2003;  
Che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575" (antimafia).

Firma

*(l'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di valido documento di riconoscimento)*

Cognome	Nome
---------	------

Cognome	Nome
---------	------

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

data di nascita        /        /        cittadinanza        sesso:    |    |    M.    |    |    F.

Luogo di nascita: Stato  Provincia  Comune

Residenza: Provincia  Comune 

Via, P.zza, ecc. \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 6 della l. r. 11/2003;  
Che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575" (antimafia).

**Il sottoscritto ribadisce di esser consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 445/2000**

Firma

*(l'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di valido documento di riconoscimento)*

IL SOTTOSCRITTO

IL SOTTOSCRITTO

Cognome	Nome
---------	------

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

data di nascita        /        /        cittadinanza        sesso:    |    |    M.    |    |    F.

Luogo di nascita: Stato                      Provincia                      Comune

Residenza: Provincia  Comune 

Via, P.zza, ecc.	n.	CAP
------------------	----	-----

LEGALE RAPPRESENTANTE della società

DESIGNATO DELEGATO dalla società \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

☐ Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 6 della l. r. 11/2003;

☐ 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);

***Di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:***

|\_\_| Di essere iscritto al REC (solo se già iscritto) presso la CCIAA di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

☐ Aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio: nome dell'Istituto \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_ oggetto del corso \_\_\_\_\_ anno di conclusione \_\_\_\_\_

☐ Aver esercitato in proprio l'attività di vendita

Tipo di attività		dal	al
Albergo			
Campagna elettorale			
Conferenza stampa			
Corso di lingua			
Dinner			
Festa			
Gala			
Incontro con i media			
Lavoro			
Meeting			
Partecipazione a un convegno			
Pubblicazione su rivista			
Ricevimento			
Seminario			
Sonno			
Spesa			
Studio			
Trasporto			
Vacanza			
Vita sociale			
Visita			
Volontariato			
Workshop			

n. di iscrizione al Registro Imprese CCIAA di

☐ Aver prestato la propria opera presso imprese esercenti l'attività di vendita di prodotti del settore

Nome impresa \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_

Nome impresa \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_

☐ Quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

☐ Quale collaboratore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

☐ di essere in possesso del diploma di istituto secondario conseguito nell'anno scolastico \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ presso l'istituto \_\_\_\_\_

☐ Di essere iscritto al REC (solo se già iscritto) presso la CCIAA di \_\_\_\_\_ con il n. \_\_\_\_\_ per l'attività di somministrazione di alimenti e bevande.

**Il sottoscritto ribadisce di esser consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 445/2000**

data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

(l'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di valido documento di riconoscimento)

#### QUADRO C -ISCRIZIONE DELEGATO

**IL SOTTOSCRITTO**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

**CHIEDE** che nell'autorizzazione sopra citata sia/siano indicato/i quale/i delegato/i all'esercizio dell'attività, in sua assenza, la/le seguente/i persona/e:

\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ quale ☐ dipendente ☐ collaboratore familiare

\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ quale ☐ dipendente ☐ collaboratore familiare

che ha / hanno compilato la dichiarazione di cui all'allegato: ☐ **B**

Firma \_\_\_\_\_

(l'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di valido documento di riconoscimento)

**Il sottoscritto dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci o non veritiere o di falsità in atti o attestazioni nonché della sanzioni amministrative principali ed accessorie previste dal D.P.R. 445/2000.**

**Dichiara inoltre che sono stati compilati:**

quadro ☐ A ☐ B ☐ C ☐ nonché gli allegati I: A ☐ B ☐

data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

*(l'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di valido documento di riconoscimento)*

**ALLEGA**

☐ Copia proprio documento di identità incorso di validità *(obbligatorio)*;

☐ Copia permesso di soggiorno *(per i cittadini extracomunitari)*;

☐ Copia di un documento di identità incorso di validità del delegato *(obbligatorio)*;

☐ Copia libretto di lavoro *(obbligatorio per dimostrare la professionalità acquisita nel settore alimentare o per l'iscrizione di delegato come dipendente)*;

☐ n. \_\_\_\_\_ copie di documento di identità in corso di validità *(obbligatorio per tutti coloro che, oltre al sottoscrittore, rendono dichiarazioni – soci, amministratori, preposti o delegati -)*;

data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_  
*(l'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di valido documento di riconoscimento)*