

 <b>Comune di Neviano</b> <b>Provincia di Lecce</b>	<b>Marca</b> <b>da</b> <b>Bollo</b>  <b>€ 14,62</b>	<b>Al Sindaco del Comune di Neviano</b> <b>Ufficio Commercio e Attività Produttive</b>  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**

PARTITA IVA (se già iscritto) |\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

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

**Legale rappresentante della ditta/società:**

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

PARTITA IVA (se diversa dal codice fiscale) |\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

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

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

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

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

**C H I E D E**

**L'AUTORIZZAZIONE PER L'ESERCZIO 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 carattere  permanente  stagionale dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
 per il/i giorno/i  LU  MA  ME  GI  VE  SA  DO

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

**QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE (Ditta individuale)**

**IL SOTTOSCRITTO DICHIARA**

- 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  ***Di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:***  
 3.1  Di essere iscritto nel Registro Esercenti il Commercio (REC)(solo se già iscritto) presso la CCIAA di \_\_\_\_\_ con il n. \_\_\_\_\_  
 3.2  Aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio : nome dell'Istituto \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_ oggetto del corso \_\_\_\_\_ anno di conclusione \_\_\_\_\_  
 3.3  Aver esercitato in proprio l'attività di vendita  
 Tipo di attività \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ n. di iscrizione al Registro Imprese \_\_\_\_\_ CCIAA di \_\_\_\_\_ n. REA \_\_\_\_\_  
 3.4  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 \_\_\_\_\_
- 3.5  ***di essere in possesso del diploma di istituto secondario conseguito nell'anno scolastico***  
 ***presso l'Istituto***
- 3.6  ***Di essere iscritto nel Registro Esercenti il Commercio (REC) 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 DPR 445/2000

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

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

**QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE (Società)**

**IL SOTTOSCRITTO DICHIARA**

- 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 sigl.  
  - \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ C.F.\_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ C.F.\_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ C.F.\_\_\_\_\_

il [REDACTED], C.F. [REDACTED]  
**I quali hanno compilato la dichiarazione di cui all'allegato A**

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

**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 DPR 445/2000.**

Data \_\_\_\_\_

Firma

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

**ALLEGATO A - DICHIARAZIONI DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI SOCI) INDICATE ALL'ART. 2 D.P.R. 252/1998 (*solo per le società quando è compilato il quadro autocertificazione*)**

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

Ch. 11: The First World War and its Aftermath

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

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

Via P.zza 200 - 20133 MILANO - CAP 20133

DIGIWARA

**DICHIARA**

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" (optimific).

**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)*

**ALLEGATO A - DICHIARAZIONI DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI SOCI) INDICATE ALL'ART. 2 D.P.R. 252/1998 (solo per le società quando è compilato il quadro autocertificazione)**

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

CEI | [About](#) | [Contact](#) | [Privacy Policy](#)

© 2010 Pearson Education, Inc. All Rights Reserved. May not be reproduced without permission.

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

Provincia Comune

---

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

**DICHIARA**

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

**Il sottoscritto ribadisce di esser consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di**

## Final pre

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

**ALLEGATO A - DICHIARAZIONI DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI SOCI) INDICATE ALL'ART. 2****D.P.R. 252/1998 (solo per le società 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, P.zza, ecc. \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

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)

**ALLEGATO B - DICHIARAZIONI DEL LEGALE RAPPRESENTANTE O DELEGATO****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 \_\_\_\_\_

**DICHIARA** 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 \_\_\_\_\_

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.	
<b>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</b>	
data _____	
Firma _____	
<i>(l'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di valido documento di riconoscimento)</i>	

<b>QUADRO C -ISCRIZIONE DELEGATO</b>	
<b>IL SOTTOSCRITTO</b>	
Cognome _____	Nome _____
<b>CHIEDE</b> 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>B</b>	
Firma _____	
<i>(l'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di valido documento di riconoscimento)</i>	

**Il sottoscritto dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci o non veritieri 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)*