

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 (solo per il settore alimentare):**
- 3.1 Di essere iscritto nel Registro Esercenti il Commercio (REC) presso la CCIAA di _____ con il n. |_|_|_|_|_|_|_|_| dal |_|_|_|_|_|_|_|_|_|
- 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 iscritto nel Registro Esercenti il Commercio (REC) presso la CCIAA di _____ con il n. |_|_|_|_|_|_|_|_| per l'attività di somministrazione di alimenti e bevande.

Da compilare solo in caso di richiesta di abilitazione alla somministrazione

- 4 di essere iscritto al R.E.C. presso la CCIAA di _____ dal |_|_|_|_|_|_|_|_|_| al n. |_|_|_|_|_|_|_|_|_| per l'attività di somministrazione;
- 5 (oppure) di non essere iscritto al REC, ma di essere in possesso del seguente requisito professionale:
- 5.1 aver frequentato con esito positivo corsi professionali istituiti o riconosciuti dalle regioni o dalle province autonome di Trento e di Bolzano, aventi a oggetto l'attività di somministrazione di alimenti e di bevande;
- 5.2 aver frequentato con esito positivo corsi
- 5.2.1 di scuola alberghiera presso (indicare nome e sede della scuola) _____ anno di conclusione del corso |_|_|_|_|_|_|_|_|
- 5.2.2 di altra scuola a specifico indirizzo professionale (indicare nome e sede della scuola) _____ anno di conclusione del corso |_|_|_|_|_|_|_|_|
- 6 aver superato, dinanzi a una apposita commissione costituita presso la camera di commercio, industria, artigianato e agricoltura, esame di idoneità all'esercizio dell'attività di somministrazione di alimenti e di 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)

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 ben consapevole che l'esercizio del commercio su aree pubbliche è soggetto a precise prescrizioni, limitazioni o divieti per motivi di viabilità, di carattere igienico-sanitario o per altri motivi di pubblico interesse nonché al rispetto degli orari stabiliti.

Solo per il settore alimentare

Di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:

- Di essere iscritto al REC 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 di prodotti alimentari
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 _____

Da compilare solo in caso di richiesta di abilitazione alla somministrazione

di essere iscritto al R.E.C. presso la CCIAA di _____ dal

| | | | | | | | | | al n. | | | | | | | | | | per l'attività di somministrazione;

(oppure) di non essere iscritto al REC, ma di essere in possesso del seguente requisito professionale:

aver frequentato con esito positivo corsi professionali istituiti o riconosciuti dalle regioni o dalle province autonome di Trento e di Bolzano, aventi a oggetto l'attività di somministrazione di alimenti e di bevande;

aver frequentato con esito positivo corsi

di scuola alberghiera presso (indicare nome e sede della scuola) _____

anno di conclusione del corso | | | | | |

di altra scuola a specifico indirizzo professionale (indicare nome e sede della scuola) _____

anno di conclusione del corso | | | | | |

aver superato, dinanzi a una apposita commissione costituita presso la camera di commercio, industria, artigianato e agricoltura, esame di idoneità all'esercizio dell'attività di somministrazione di alimenti e di 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)

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:

Sezioni A A1 A2 Quadri A B C nonché gli allegati 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)*;

Autorizzazione originale del dante causa o cedente

Copia dell'atto di cessione dell'azienda *(atto notarile, scrittura privata autenticata, ecc.)*

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 -)*;

Copia proprio documento di identità incorso del delegato *(obbligatorio)*;

ricevuta del versamento di € 15,49 effettuato sul ccp. n. 12063731 a favore: di Comune di Casarano – Servizio Tesoreria, per diritti di segreteria

Firma

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

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti d. lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Firma

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

DICHIARAZIONE DEL CEDENTE - Compilazione obbligatoria

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

Legale rappresentante della ditta/società:

denominazione o ragione sociale _____

con sede nel Comune di _____ Provincia di _____

via/piazza _____ n. _____ CAP _____

n. di iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di _____

Quale titolare dell'autorizzazione n. _____ rilasciata dal Comune di Castrano in data _____

per il commercio su aree pubbliche in forma itinerante per la vendita dei generi appartenenti al settore:

ALIMENTARE

con abilitazione alla loro somministrazione senza abilitazione alla loro somministrazione

NON ALIMENTARE

DICHIARA di aver ceduto per

Atto di _____ stipulato o redatto in data _____

(notaio _____, repertorio n. _____) registrato a

_____ il _____ al n. _____;

intervenuta scadenza naturale in data _____ dell'atto di _____

nel pieno rispetto di termini e modalità pattuiti, come da documentazione allegata in copia;

l'autorizzazione innanzi descritta, che si allega alla presente dichiarazione, 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 _____

data _____

Firma

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