COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE

COMUNICAZIONE DI VARIAZIONE

Al Comune di CASARANO
Settore Attività Produttive
Servizio Attività Commerciali

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

Il/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 _____

COMUNICA LE SEGUENTI VARIAZIONI E/O INTEGRAZIONI

|__| **Aggiunta /variazione settore merceologico** **(Sez. A1)**

|__| **Variazione di posteggio** **(Sez. A2)**

|__| **Iscrizione in autorizzazione di delegato/i** **(Sez. A3)**

VARIAZIONI E/O INTEGRAZIONI

Quale titolare dell'autorizzazione n. _____ rilasciata dal Comune di Casarano in data _____ per il commercio su aree pubbliche |__| in forma itinerante |__| con posteggio per la vendita dei generi appartenenti al settore:

|__| **ALIMENTARE** iscritto al REC n. _____ CCIAA di _____

|__| con abilitazione alla somministrazione |__| senza abilitazione alla somministrazione

|__| **NON ALIMENTARE**

SEZIONE A1 – VARIAZIONI CONTENUTO MERCEOLOGICO

Che il contenuto merceologico dell'autorizzazione sia esteso anche al settore

|__| **ALIMENTARE** iscritto al REC n. _____ CCIAA di _____

|__| con abilitazione alla somministrazione |__| senza abilitazione alla somministrazione

|__| **NON ALIMENTARE**

SEZIONE A2 – VARIAZIONE DI POSTEGGIO

Quale titolare dell'autorizzazione n. _____ rilasciata dal Comune di Casarano in data _____ per il commercio su aree pubbliche sul seguente posteggio

nr. _____ della superficie di m _____ x m _____ in via _____

del |__| mercato settimanale Cda Botte |__| Mercato Coperto Cda Botte |__| Mercato Coperto via Matino

fuori mercato in via _____della superficie di m _____ x m _____

per la vendita dei generi appartenenti al settore:

|__| **ALIMENTARE** iscritto al REC n. _____ CCIAA di _____

|__| con abilitazione alla loro somministrazione |__| senza abilitazione alla loro somministrazione

|__| **NON ALIMENTARE**

chiede lo spostamento nel posteggio

nr. _____ della superficie di m _____ x m _____ in via _____

del |__| mercato settimanale Cda Botte |__| Mercato Coperto Cda Botte |__| Mercato Coperto via Matino

fuori mercato in via _____della superficie di m _____ x m _____

SEZIONE A3 – ISCRIZIONE DELEGATO

|__| 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 famigliare

_____ nato/a a _____ il _____

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| quale |__| dipendente |__| collaboratore famigliare

che ha / hanno compilato la dichiarazione di cui all'allegato: |__| **C**

ALLEGA

|__| Copia proprio documento di identità incorso di validità *(obbligatorio);*
|__| Copia permesso di soggiorno *(per i cittadini extracomunitari);*
|__| Autorizzazione originale;
|__| Concessione decennale del posteggio *(In caso di attività su posteggio)*
|__| 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);*
|__| Copia di un documento di identità incorso di validità del delegato *(obbligatorio);*

data _____ 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)

ALLEGATO A - DICHIARAZIONE DEL 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 _____

DESIGNATO dalla ditta _____

di cui è |__| dipendente |__| collaboratore familiare, come tale regolarmente iscritto all'INPS dal _____

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.

|__| Di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:

(DA COMPILARE SOLO PER IL COMMERCIO DEL SETTORE ALIMENTARE)

|__| Di essere iscritto al REC presso la CCIAA di _____ al n. _____

|__| Aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio del settore alimentare: 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 alimentari

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 iscritto al 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 D.P.R. 445/2000

Firma

_____

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