

Protocollo di arrivo	<b>SPORTELLO UNICO PER LE ATTIVITA' PRODUTTIVE</b>	Protocollo dello Sportello
Comune di: _____		Pratica n° _____/_____
Prot. n° _____ del _____		
<b>Responsabile del Procedimento:</b>		

Allo S.U.A.P. dell'Unione dei Comuni del Parteolla e del Basso  
Campidano

c/o Comune di:

<b>Bollo da € 14,62</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Barrali</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Serdiana</b>
	<input type="checkbox"/>	<b>Dolianova</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Settimo San Pietro</b>
	<input type="checkbox"/>	<b>Donori</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Soleminis</b>

**OGGETTO : Commercio su aree pubbliche Richiesta concessione ed autorizzazione per il commercio su aree pubbliche con posteggio fisso (Tipo A) a seguito di bando pubblico.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_

(Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

(Prov. \_\_\_\_\_) Via/Piazza/Corso \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

in qualità di (*selezionare la voce che interessa*):

titolare di ditta individuale;

legale rappresentante della società \_\_\_\_\_;

con sede legale in \_\_\_\_\_ Via-Piazza \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_, Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_,

Partita I.V.A. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

iscritta in data \_\_\_\_\_ al n° \_\_\_\_\_ del Registro delle Imprese presso la C.C.I.A.A.

di \_\_\_\_\_,

**VISTO** il bando prot. n°4339 in data 13.6.2008

### CHIEDE

che gli venga assegnato n°1 posteggio fuori mercato sito nella via Moro nel Comune di Settimo San Pietro valido per tutti i giorni feriali con esclusione delle giornate dal 20 al 30 giugno e dal 1 al 10 settembre di ogni anno.

**Ai fini di cui sopra il sottoscritto, consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e la decadenza dai benefici conseguenti**

## DICHIARA

- di essere commerciante su area pubblica come da autorizzazione di tipo **B** [ ], **D** [ ] n° \_\_\_\_\_ rilasciata dalla Provincia di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ per il settore merceologico :

Alimentare con /senza abilitazione alla somministrazione;

Non alimentare con la seguente specializzazione merceologica:  
\_\_\_\_\_;

- di essere commerciante su area pubblica come da autorizzazione di tipo **A** [ ], **B** [ ] n° \_\_\_\_\_ rilasciata dal Comune di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ per il settore merceologico :

Alimentare con /senza abilitazione alla somministrazione;

Non alimentare con la seguente specializzazione merceologica:  
\_\_\_\_\_;

- Di aver maturato n° \_\_\_\_\_ presenze nei posteggi per i quali si richiede l'autorizzazione riconducibili alla su citata autorizzazione;
- Di essere un nuovo operatore;
- Di essere già titolare di un'autorizzazione al commercio su aree pubbliche nel mercato di Settimo San Pietro;
- Di avere nel proprio nucleo familiare un portatore di handicap;
- Di avere n° \_\_\_\_\_ familiari a carico;
- Di avere un'anzianità d'azienda di anni \_\_\_\_\_ (quale risulta dal Registro Imprese);

- Di essere titolare dei seguenti posteggi:

Giorno	Comune

- Di essere subentrato all'autorizzazione n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_;

- Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 2 comma 1 della legge regionale n°5/2006;
- che i soggetti tenuti alla presentazione delle dichiarazioni sul possesso dei requisiti morali previsti dalla vigente normativa sono i seguenti:

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

Data di nascita \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Luogo di nascita: Comune \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) Stato \_\_\_\_\_

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

Data di nascita \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Luogo di nascita: Comune \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) Stato \_\_\_\_\_

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

Data di nascita \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Luogo di nascita: Comune \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) Stato \_\_\_\_\_

- (solo per il settore alimentare ) Di essere in possesso del seguente requisito professionale:

- aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio del settore alimentare:

nome dell'Istituto \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_

oggetto del corso \_\_\_\_\_ anno di conclusione \_\_\_\_\_

- avere esercitato in proprio l'attività di vendita prodotti del settore alimentare:

tipo di attività \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

n. di iscrizione al Registro Imprese \_\_\_\_\_ C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_

n. R.E.A. \_\_\_\_\_

- aver prestato la propria opera presso imprese esercenti l'attività di vendita di prodotti del settore alimentare:

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 stato iscritto/a al R.E.C. per la somministrazione di alimenti e bevande presso la C.C.I.A.A di \_\_\_\_\_ al n° \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Dichiarano, infine, di essere informati, ai sensi del D.Lgs n°196/2003:

- di dover obbligatoriamente conferire i propri dati personali compilando il presente modulo;
- che gli stessi saranno trattati dagli enti coinvolti per le sole finalità istituzionali inerenti il rilascio dell'autorizzazione finale.

Si allega :

- [ ] N.....dichiarazioni sostitutiva di certificazione (in caso di società/associazioni)
- [ ] copia completa del proprio documento di riconoscimento, in corso di validità. in applicazione del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 art. 38
- [ ] Altro: \_\_\_\_\_
- [ ] Altro: \_\_\_\_\_

Luogo e data: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_  
*Firma da apporre davanti all'impiegato  
oppure allegare fotocopia del documento*

*In caso di società compilare anche l'allegato A "Dichiarazione di altre persone (amministratori, soci) indicate all'art.2 del D.P.R. 252/1998" (per S.n.c.: tutti i soci: per S.p.A., S.a.s., S.a.p.A., S.r.l.: tutti i legali rappresentanti), allegando copia del documento di riconoscimento in corso di validità dei soci relativi.*

## DICHIARAZIONI DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI, SOCI) INDICATE ALL'ART. 2 D.P.R. 252/1998

Cognome _____ Nome _____ C.F. _____	
Data di Nascita ____/____/____	Cittadinanza _____ Sesso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____	
Residenza:	Provincia _____ Comune _____
	Via, Piazza ecc. _____ n. _____ C.A.P. _____
<b>DICHIARA</b>	
Di essere in possesso dei requisiti morali di cui alla Legge Regionale n°5/2006.	
Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. 28.12.2000 N. 445. Allega in applicazione del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 art. 38, copia completa del proprio documento di riconoscimento.	
_____	Firma _____

Cognome _____ Nome _____ C.F. _____	
Data di Nascita ____/____/____	Cittadinanza _____ Sesso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____	
Residenza:	Provincia _____ Comune _____
	Via, Piazza ecc. _____ n. _____ C.A.P. _____
<b>DICHIARA</b>	
Di essere in possesso dei requisiti morali di cui alla Legge Regionale n°5/2006.	
Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. 28.12.2000 N. 445. Allega in applicazione del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 art. 38, copia completa del proprio documento di riconoscimento.	
_____	Firma _____