

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

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

c/o Comune di:

  
  


**Barrali**  
**Dolianova**  
**Donori**

  
  


**Serdiana**  
**Settimo San Pietro**  
**Soleminis**

**OGGETTO : Commercio su aree pubbliche Richiesta concessione posteggio in miglioria.**

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 \_\_\_\_\_,

Concessionario del posteggio n° \_\_\_\_\_ (Atto n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_)

**VISTO** il bando prot. n° 2886 in data 23.3.2010

**CHIEDE**

che gli venga assegnato, in miglioria, il posteggio n° \_\_\_\_\_ del mercato settimanale sito nel  
comune di Donori

**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 \_\_\_\_\_;
- autorizzazione di tipo **A** [ ], **B** [ ] n° \_\_\_\_\_ rilasciata dal Comune di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;
- DUAAP di tipo **A** [ ], **B** [ ] Prot. n° \_\_\_\_\_ vidimata dal Comune di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

per il settore merceologico :

- Alimentare con /senza abilitazione alla somministrazione;
- Non alimentare con la seguente specializzazione merceologica: \_\_\_\_\_;

- Di avere nel proprio nucleo familiare un portatore di handicap;
- Di avere n° \_\_\_\_\_ familiari a carico;

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.

Allega:

- [ ] 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: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Luogo*

\_\_\_\_\_  
*data*

IL/LA DICHIARANTE

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