

COMMERCIO AL DETTAGLIO SU AREE PUBBLICHE

IN FORMA ITINERANTE

DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE

Bollo
€. 14,62

MOD COMAP1/

AL COMUNE DI * STRADELLA

0 1 8 1 5 3

Ai sensi del D. Lgs. 114/98 (artt.28 e 10 comma 5) e della L.R. 2/2/2010 n.6, **il sottoscritto**

Cognome _____ Nome _____ C.F. _____

Data di nascita ____ / ____ / ____ Cittadinanza _____ Sesso M F

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, piazza, ecc. _____ N° _____ Cap _____

In qualità di:

titolare dell'omonima impresa individuale:

PARTITA IVA (se già iscritto) _____

con sede nel comune di _____ Provincia _____

Via, piazza, ecc. _____ N° _____ Cap _____ Tel. _____

Iscrizione al registro imprese (se già iscritto): N° _____ Data _____ CCIAA di _____

Data iscrizione al registro imprese per commercio su aree pubbliche (se diversa) _____

legale rappresentante della società:

C.F. _____ P.IVA (se diversa da C.F.) _____

denominazione o ragione sociale _____

con sede nel comune di _____ Provincia _____

Via, piazza, ecc. _____ N° _____ Cap _____ Tel. _____

Iscrizione al registro imprese (se già iscritto): N° _____ Data _____ CCIAA di _____

Data iscrizione al registro imprese per commercio su aree pubbliche (se diversa) _____

Trasmette domanda di autorizzazione relativa a:

A ESERCIZIO DELL'ATTIVITA'

A1 NUOVO ESERCIZIO

B VARIAZIONI ATTIVITA'

B1 ESTENSIONE DI SETTORE MERCEOLOGICO

e dichiara quanto contenuto nella rispettiva sezione:

Copia del presente modello, corredata dall'Autorizzazione rilasciata dal Comune, va presentata al registro Imprese della CCIAA della provincia di residenza o della sede legale, entro 30 giorni dall'inizio dell'attività o dall'effettuazione delle variazioni richieste

prassicoop piccola cooperativa r.l.

20129 Milano viale dei Mille 5 - tel. 0270005491

SEZIONE A: ESERCIZIO DELL'ATTIVITA'

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI

Alimentare *

Somministrazione di alimenti e bevande **

Non alimentare

SEZIONE B: VARIAZIONI

SEZIONE B1: ESTENSIONE DI SETTORE MERCEOLOGICO

AGGIUNTA DEL SETTORE:

Alimentare *

Somministrazione di alimenti e bevande **

Non alimentare

* per acquisire il settore alimentare è necessario possedere i requisiti professionali.

** per la somministrazione, si richiede il possesso dei requisiti

INDICARE PER ESTESO, AI SENSI DEL D.P.R. 581/95, QUALUNQUE SIA LA SEZIONE COMPILATA, L'ATTIVITA' ESERCITATA O CHE SI INTENDE ESERCITARE.

Attività prevalente: _____

Attività secondaria: _____

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE

ALLEGATI:

A

B

Data _____

Firma del titolare o legale rappresentante _____

SPAZIO RISERVATO AL COMUNE PER APPORRE GLI ESTREMI DELL'AUTORIZZAZIONE

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE

(AUTOCERTIFICAZIONE DA COMPILARE QUALUNQUE SEZIONE SI SOTTOSCRIVA)

- 1 di essere in possesso dei requisiti di accesso all'attività di cui all'art. 20 della L.R. 2/2/2010 n.6:
- di non essere stato dichiarato fallito / che la società rappresentata non è stata dichiarata fallita/che il preposto all'attività commerciale non è stato dichiarato fallito
 - che il sottoscritto non ha subito condanna per delitto non colposo che prevede una pena edittale minima non inferiore a tre anni, con applicazione di una pena detentiva superiore al minimo edittale
 - non ha subito condanna a pena detentiva per uno dei delitti di cui al titolo II e VIII del libro II del C.P. (Delitti contro la P.A. - Delitti contro l'economia pubblica, l'industria, il commercio) ovvero di ricettazione, riciclaggio, emissione di assegni a vuoto, insolvenza fraudolenta, usura, sequestro di persona a scopo di estorsione, rapina
 - non ha subito condanna due o più volte nel quinquennio scorso, per uno dei delitti di cui agli artt. 442, 444, 513, 513 bis, 515, 516, 517 del C.P. o per delitti di frode nella preparazione o nel commercio degli alimenti previsti da leggi speciali
- 2 Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione in quanto:
- non è sottoposto ad una delle misure di prevenzione di cui alla Legge 1423/56 (es. diffida, foglio di via obbligatorio, sorveglianza speciale, divieto od obbligo di soggiorno), né colpito da una delle misure previste dalla Legge 575/65, né dichiarato delinquente abituale, professionale o per tendenza (artt. 102 e ss. C.P.)
- 3 che, pur incorrendo in una delle condizioni ostative di cui all'art. 20 della L.R. 2/2/2010:
- _____
- ha ottenuto la riabilitazione con provvedimento/i di _____ in data _____ n° _____
 - sono trascorsi cinque anni dal giorno in cui la pena è stata scontata o si sia in altro modo estinta, ovvero essendo stata concessa sospensione condizionale della pena, sono trascorsi cinque anni dal passaggio in giudicato della sentenza.
- 4 di non essere titolare di altra autorizzazione per il commercio su aree pubbliche in forma itinerante
- 5 di essere a conoscenza che per il commercio di determinati prodotti vanno rispettate le relative norme speciali (art. 26 comma 3 del d. lgs. 114/98 e Ord. Ministero Sanità 2/3/2000

(DA COMPILARE SOLO PER IL COMMERCIO DEL SETTORE ALIMENTARE)

Solo per le imprese individuali

- 6 di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:
- 6.1 essere iscritto nel Registro Esercenti il Commercio (REC) presso la CCIAA di _____ con il n° _____ per il commercio delle tabelle merceologiche _____
- 6.2 essere iscritto nel Registro Esercenti il Commercio (REC) presso la CCIAA di _____ con il n° _____ per la somministrazione di alimenti e bevande (*) _____
- 6.3 aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio del settore alimentare:
nome dell'istituto _____ sede _____
oggetto del corso _____ anno di conclusione _____
- 6.4 aver esercitato in proprio l'attività di vendita di prodotti alimentari
tipo di attività _____ dal _____ al _____
n° di iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di _____ n° R.E.A. _____
- 6.5 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 _____

Solo per le società

- 7 che i requisiti professionali sono posseduti dal Sig. _____ che ha compilato la dichiarazione di cui all'alegato B.

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. 26 L. n° 15/1968.

Data _____ Firma del titolare o legale rappresentante _____

(*) Deve essere compilato solo da chi richiede l'autorizzazione anche per la somministrazione

AII. B: DICHIARAZIONI DEL LEGALE RAPPRESENTANTE O PREPOSTO

(solo per le società esercenti il settore alimentare quando è compilato il quadro autocertificazione)

IL SOTTOSCRITTO

Cognome _____ Nome _____ CF _____
Data di nascita ____ / ____ / ____ Cittadinanza _____ Sesso M F
Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____
Residenza: Provincia _____ Comune _____
Via, piazza, ecc. _____ N° _____ Cap _____

LEGALE RAPPRESENTANTE della società _____
 DESIGNATO PREPOSTO della società _____ in data _____

DICHIARA

- 1) Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 20 della L.R. 2/2/2010 n.6
- 2) 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).
- 3) Di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali

3.1 essere iscritto nel Registro Esercenti il Commercio (REC) presso la CCIAA di _____
con il n° _____ per il commercio delle tabelle merceologiche _____

3.2 aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio del settore alimentare:
nome dell'istituto _____ sede _____
oggetto del corso _____ anno di conclusione _____

3.3 aver esercitato in proprio l'attività di vendita di prodotti alimentari
tipo di attività _____ dal _____ al _____
n° di iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di _____ n° R.E.A. _____

3.4 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 _____

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. 26 L. n° 15/1968.

Data _____

Firma _____

prassicoop piccola cooperativa r.l.

20129 Milano viale dei Mille 5 - tel. 0270005491