



FAC SIMILE

Città di  
MOLFETTASettore Territorio  
U.O.C. Attività Produttive

## DOMANDA PER IL RILASCIO AUTORIZZAZIONE PER IL COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE IN POSTEGGIO DI MERCATO

*Ai sensi della L.R. 24/2015*

### IL SOTTOSCRITTO

|                                      |            |                |                  |     |
|--------------------------------------|------------|----------------|------------------|-----|
| Cognome                              | Nome       | Codice Fiscale |                  |     |
|                                      |            |                |                  |     |
| Data di nascita                      | Sesso(M/F) | Cittadinanza   | Luogo di nascita |     |
|                                      |            |                |                  |     |
| Residenza                            |            |                |                  |     |
| Comune                               | Prov.      | Indirizzo      | Civico           | Cap |
|                                      |            |                |                  |     |
| Pec ( Posta elettronica certificata) | Telefono   | Fax            |                  |     |
|                                      |            |                |                  |     |

**IN QUALITA' DI TITOLARE DELL'OMONIMA IMPRESA INDIVIDUALE**

|                                      |                                   |           |        |     |
|--------------------------------------|-----------------------------------|-----------|--------|-----|
| Partita Iva (se già iscritto)        | Numero iscrizione al Reg. Imprese | CCIAA di  |        |     |
|                                      |                                   |           |        |     |
| Sede                                 |                                   |           |        |     |
| Comune                               | Prov.                             | Indirizzo | Civico | Cap |
|                                      |                                   |           |        |     |
| Pec ( Posta elettronica certificata) | Telefono                          | Fax       |        |     |
|                                      |                                   |           |        |     |

**IN QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETA'**

|                                      |          |                                  |        |     |
|--------------------------------------|----------|----------------------------------|--------|-----|
| Denominazione o Ragione Sociale      |          |                                  |        |     |
|                                      |          |                                  |        |     |
| Codice Fiscale                       |          | Partita Iva (se diversa da C.F.) |        |     |
|                                      |          |                                  |        |     |
| Numero iscrizione al Reg. Imprese    |          | CCIAA di                         |        |     |
|                                      |          |                                  |        |     |
| Sede                                 |          |                                  |        |     |
| Comune                               | Prov.    | Indirizzo                        | Civico | Cap |
|                                      |          |                                  |        |     |
| Pec ( Posta elettronica certificata) | Telefono | Fax                              |        |     |
|                                      |          |                                  |        |     |

# C H I E D E

|  |                |
|--|----------------|
| <b>SEZIONE A - Il rilascio di nuova autorizzazione all'esercizio dell'attività</b> |                |
| <input type="checkbox"/>   | NON Alimentare |
| <input type="checkbox"/>   | Alimentare     |
| Presenza attività di somministrazione di alimenti e bevande                        |                |
| <input type="checkbox"/>   | NO             |
| <input type="checkbox"/>   | SI             |
| Specializzazione merceologica  |                |
|  |                |

|   |                |
|---|----------------|
| <b>SEZIONE B - La variazione del settore merceologico.</b>  |                |
| <input type="checkbox"/>                                    | NON Alimentare |
| <input type="checkbox"/>                                    | Alimentare     |
| Presenza attività di somministrazione di alimenti e bevande |                |
| <input type="checkbox"/>                                    | NO             |
| <input type="checkbox"/>                                    | SI             |
| Specializzazione merceologica                               |                |
|   |                |

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n.445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n.445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiera e di falsità in atti e dell'art. 11, comma 3 del D.P.R. 20 ottobre 1998, n. 403 sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiera.

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <b>DICHIARA</b>                     |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> | che nei propri confronti non sono state applicate con provvedimento definitivo una delle misure di prevenzione previste dal libro I, titoli I, capo II del Decreto Legislativo 06/09/2011 n. 159 (" Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia ")               |
| <input checked="" type="checkbox"/> | di non aver riportato condanne penali ostative allo svolgimento dell'attività e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi degli articoli 11 e 92 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | di essere a conoscenza che per il commercio di determinati prodotti posti in vendita vanno rispettate le relative norme speciali ai sensi dell'articolo 26, comma 3 del Decreto Legislativo 31/03/1998, n. 114  |
| <input checked="" type="checkbox"/> | di essere a conoscenza che per il commercio di determinati prodotti posti in vendita vanno rispettate le relative norme speciali ai sensi dell'articolo 26, comma 3 del Decreto Legislativo 31/03/1998, n. 114  |
| <input checked="" type="checkbox"/> | di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71, comma 1, 3, 4 e 5 del D. Lgs. 59/2010 e di essere a conoscenza che, ai sensi dell'articolo 2 del Decreto del Presidente della Repubblica 03/06/1998, n. 252, in caso di società, tali requisiti sono richiesti anche per ogni altro socio                                       |

|  |   |
|--|---|
| <b>possesso dei requisiti soggettivi professionali per l'esercizio dell'attività</b> |   |
| (da compilare in caso di attività svolta nel settore merceologico alimentare)        |   |
| Soggetti tenuti alla dichiarazione dei requisiti professionali                       |   |
| <input type="checkbox"/>   | titolare o legale rappresentante<br>(compilare l'ultima pagina del seguente modello)  |
| <input type="checkbox"/>   | preposto o delegato dalla società<br>(compilare il modello "autocertificazione dei requisiti morali e professionali" specificando il requisito posseduto) |

|  |      |                |
|--|------|----------------|
|  |      |                |
| Luogo  | Data | Il Dichiarante |
| I dati acquisiti saranno trattati in conformità alla normativa vigente sulla Privacy (Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196). |      |                |

# **IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE**

(da compilare solo per il commercio del settore alimentare)

di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali ai sensi dell'articolo 71, comma 6 del Decreto Legislativo 26/03/2010, n. 59:

- aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti riconosciuto dalla Regione:

|                                |                  |
|--------------------------------|------------------|
| Regione che riconosce il corso |                  |
|                                |                  |
| Nome istituto.                 | Sede             |
|                                |                  |
| Oggetto Corso                  | Anno conclusione |
|                                |                  |

di essere in possesso di un diploma di scuola secondaria superiore o di laurea, anche triennale, o di altra scuola ad indirizzo professionale, almeno triennale, purchè nel corso di studi siano previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o alla somministrazione degli alimenti:

|                  |                  |
|------------------|------------------|
| Titolo di studio |                  |
|                  |                  |
| Nome istituto.   | Sede             |
|                  |                  |
| Oggetto Corso    | Anno conclusione |
|                  |                  |

avere prestato la propria opera, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese esercenti l'attività nel settore alimentare o della somministrazione di alimenti e bevande, in qualità di::

|                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| Titolo                 |                      |
|                        |                      |
| Numero Iscrizione INPS | Data Iscrizione INPS |
|                        |                      |
| Nome Impresa           | Sede Impresa         |
|                        |                      |

essere stato iscritto al REC di cui alla Legge 11/06/1971, n. 426 per uno dei gruppi merceologici individuati dalle lettere a) b) e c) dell'articolo 12, comma 2 del Decreto Ministeriale 04/08/1988, n. 375, presso la Camera di Commercio di:

|                     |        |      |
|---------------------|--------|------|
| Camera di Commercio | Numero | Data |
|                     |        |      |

|  |      |                |
|--|------|----------------|
|  |      |                |
| Luogo  | Data | Il Dichiarante |
| I dati acquisiti saranno trattati in conformità alla normativa vigente sulla Privacy (Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196). |      |                |