



COMUNE DI COLLECCHIO

Provincia di Parma

**Ufficio
Attività
Produttive**

P.za Repubblica, 1 - CAP 43044 - Tel. 0521/301221 -301261- Fax: 0521/301121 - P.I./C.F. 00168090348

DOMANDA di AUTORIZZAZIONE per il commercio in forma itinerante (tipo B)

(da presentare in duplice copia)

**Marca da bollo
del valore di € _____**

Ai sensi del D.P.R. del 26 ottobre
1972, n. 642 e ss. mm. e ii.

Il/la Sottoscritto/a, Cognome _____

Nome _____ Nato il ____/____/____

a _____ Prov. _____ Nazione _____

C.Fiscale I _____ Cittadinanza _____

Residente nel Comune di _____

Provincia _____ Codice Avviamento Postale ____/____/____/____

Indirizzo _____ N° ____/____

• **DOMICILIO** (o studio professionale) – Da compilare qualora il domicilio NON coincida con la residenza

Comune _____

Provincia _____ Codice Avviamento Postale ____/____/____/____

Indirizzo _____ N° ____/____

• **RECAPITO TELEFONICO / E-MAIL** – Compili gli spazi per ricevere eventuali informazioni relative alla sua pratica

Telefono _____ Cellulare _____

E-mail _____ Fax _____

• **IN QUALITA' DI:**

☐ legale rappresentante

☐ titolare di omonima impresa

• **DATI IDENTIFICATIVI DELL'IMPRESA**

Denominazione _____

Con sede legale in: Nazione _____ Comune di _____

Provincia _____ Codice Avviamento Postale ____/____/____/____

Indirizzo _____ N° ____/____

Partita I.V.A I _____ C.Fiscale I _____

Iscritta alla C.C.I.A.A. di _____

• **RECAPITO TELEFONICO / E-MAIL** – Compili gli spazi per ricevere eventuali informazioni relative alla sua pratica

Telefono _____ Cellulare _____

E-mail _____ Fax _____

CHIEDE

Il rilascio di :

```

classDiagram
    class U
    class U
    class U
    U --|> U
    U --|> U
  
```

```

classDiagram
    class Base
    class Sub1
    class Sub2
    Base <|-- Sub1
    Base <|-- Sub2
  
```

SEZIONE A – AUTORIZZAZIONE NUOVA

SETTORE o SETTORI merceologici

```

classDiagram
    class UML
    class U
    class L
    UML <|-- U
    UML <|-- L
  
```

```

classDiagram
    class U
    class U
    U --|> U
  
```

U

SEZIONE B – AUTORIZZAZIONE PER SUBINGRESSO ⁵

SETTORE o SETTORI merceologici

U

```

classDiagram
    class UML
    class U
    class L
    UML <|-- U
    UML <|-- L
  
```

SUBENTRA ALL'IMPRESA

Denominazione _____

Partita I.V.A / C.Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| - Aut. n. _____

rilasciata in data _____ dal Comune di _____ a _____

seguito di:

U

U

U

II II

11

11

U

U

```

classDiagram
    class Person
    class Student
    class Teacher
    Person <|-- Student
    Person <|-- Teacher
  
```

(Specificare)

Ai sensi dell'art. 2556 c.c. i contratti di trasferimento, di proprietà o gestione di un'azienda commerciale sono stipulati presso un Notaio.

Note

² Si tratta di nuova autorizzazione anche nel caso di cambio di residenza da altro Comune (conversione).

3 Per esercitare l'attività di vendita di prodotti del **settore alimentare** occorre essere in possesso dei **requisiti professionali** di cui all'art. 5 c. 5 del D.Lgs 114/98 da parte del titolare di ditta individuale o legale rappresentante o preposto in caso di società.

4 Ai sensi dell'art. 28 – comma 7 del D.Lgs 114/98 per esercitare l'attività di somministrazione di alimenti e bevande occorre essere in possesso dei requisiti prescritti.

Al sensi dell'art. 16 del vigente Regolamento per l'esercizio del commercio su aree pubbliche il trasferimento in proprietà o in gestione dell'azienda non preclude la continuazione dell'attività sempre che il subentrante abbia provveduto alla presentazione della richiesta di volturazione dell'autorizzazione. Nel caso di subingresso per causa di morte, è consentito agli eredi, previa effettuazione dello stesso adempimento di cui al comma precedente, di continuare l'attività anche in mancanza dei requisiti professionali, per il settore alimentare / somministrazione alimenti e bevande, per un periodo comunque non superiore a quanto consentito dalla vigente normativa.

SEZIONE C – AUTORIZZAZIONE PER VARIAZIONE SETTORE MERCEOLOGICO

DATI dell'Autorizzazione precedente N. _____ del _____

SETTORE o SETTORI merceologici

- ☐ Settore **ALIMENTARE** ⁶
- ☐ Settore **NON ALIMENTARE**
- ☐ Somministrazione di alimenti e bevande ⁷

A tal fine,

Consapevole che chi rilascia una dichiarazione falsa, anche in parte, perde i benefici eventualmente conseguiti e subisce sanzioni penali⁸

ai sensi dell'artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n.445

DICHIARAZIONE

- di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.lgs. 59/2010 ⁹
- 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 a conoscenza che per il commercio di determinati prodotti devono essere rispettate le relative norme speciali (art. 26 comma 3 del D.lgs. 114/98);
- di essere a conoscenza che per il commercio di cose usate/antiche occorre presentare la "Dichiarazione ai sensi degli artt. 126-128 del T.U.L.P.S".;
- di essere a conoscenza che in caso di violazioni delle disposizioni di cui al D.Lgs 114/98 si applicano le sanzioni previste all'art. 29 del D.Lgs stesso;
- di essere a conoscenza che l'esercizio del commercio su aree pubbliche deve essere effettuato nel rispetto del vigente Regolamento Comunale.

Note

⁶ Per esercitare l'attività di vendita di prodotti del **settore alimentare** occorre essere in possesso **dei requisiti professionali** di cui all'art. 5 c.5 del D.Lgs 114/98 da parte del titolare di ditta individuale o legale rappresentante o preposto in caso di società.

⁷ Ai sensi dell'art. 28 – comma 7 del D.Lgs 114/98 per esercitare l'attività di somministrazione di alimenti e bevande occorre essere in possesso dei requisiti prescritti.

⁸ Così come previsto dagli artt. 75 e 76 del Decreto del Presidente della Repubblica del 28/12/2000, n. 445, "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa".

⁹ Non possono esercitare l'attività commerciale:

- a) Coloro che sono stati dichiarati delinquenti abituali, professionali o per tendenza, salvo che abbiano ottenuto la riabilitazione;
- b) coloro che hanno riportato una condanna, con sentenza passata in giudicato, per delitto non colposo per il quale è prevista una pena detentiva non inferiore nel minimo a tre anni, sempre che sia stata applicata, in concreto, una pena superiore al minimo edittale;
- c) coloro che hanno riportato una condanna a pena detentiva accertata, con sentenza passata in giudicato, per uno dei delitti di cui al libro II, Titolo VIII, capo II del Codice penale, ovvero per ricettazione, riciclaggio, insolvenza fraudolenta, bancarotta fraudolenta, usura, rapina, delitti contro la persona commessi con violenza, estorsione;
- d) coloro che hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, una condanna per reati contro l'igiene e la sanità pubblica, compresi i delitti di cui al libro II, Titolo VI, capo II del Codice Penale;
- e) coloro che hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, due o più condanne, nel quinquennio precedente all'inizio dell'esercizio dell'attività, per delitti di frode nella preparazione e nel commercio degli alimenti previsti da leggi speciali;
- f) coloro che sono sottoposti a una delle misure di prevenzione di cui alla legge 27 dicembre 1956, n. 1423, o nei cui confronti sia stata applicata una delle misure previste dalla Legge 31 maggio 1965, n. 575 e s.m., ovvero a misure di sicurezza non detentive.

In caso di società, Associazioni od Organismi collettivi i requisiti morali di cui all'art. 71 del D.Lgs 59/2010 devono essere posseduti dal legale rappresentante, da altra persona preposta all'attività commerciale **nel caso di settore alimentare**, che compila il **Quadro B**, nonché da tutti i soggetti individuati dall'art. 2, comma 3, del D.P.R. 252/98, che compilano il **Quadro A**.

**DICHIARAZIONI AGGIUNTIVE - DA COMPILARE SOLO PER IL SETTORE
ALIMENTARE / SOMMINISTRAZIONE di alimenti e bevande**

☐ ☐ di aver presentato in data _____ Prot. N. _____ al Dipartimento Sanità Pubblica dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma, la "Notifica" ai fini della Registrazione ai sensi art. 6 Reg. CE 852/2004, della deliberazione della Giunta Regionale n. 1015/2008 del 07/07/2008 e della Determina del Responsabile del Servizio Veterinario e Igiene degli Alimenti della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia Romagna n. 9223/2008 del 01/08/2008; **(Tale dichiarazione non rileva per il caso di reintestazione)**

Da compilare solo in caso di ditta individuale

☐ ☐ Per il **settore alimentare**:

Di essere stato iscritto al Registro Esercenti il Commercio (REC) presso la Camera di Commercio di _____ con il n. _____ per il commercio di _____, salva cancellazione dal medesimo registro.

☐ ☐ Per la **somministrazione di alimenti e bevande**:

Di essere stato iscritto al Registro Esercenti il Commercio (REC) presso la Camera di Commercio di _____ con il n. _____ per l'attività di somministrazione al pubblico di alimenti e bevande o alla Sezione speciale del medesimo registro alla Sezione speciale di impresa turistica (R.I.T), salva cancellazione dal medesimo registro.

☐ ☐ Di aver superato l'**esame** di idoneità per l'iscrizione al REC ai fini dell'esercizio dell'attività di **somministrazione alimenti e bevande** (*requisito valido anche per il commercio del settore alimentare*):

nome dell'Istituto _____ sede _____
oggetto del corso _____ anno di conclusione _____

☐ ☐ Di aver frequentato con esito positivo il corso professionale per :

☐ Somministrazione di alimenti e bevande

☐ commercio del settore alimentare (*requisito non valido per la somministrazione di alimenti e bevande*)

nome dell'Istituto _____ sede _____
oggetto del corso _____
anno di conclusione _____

☐ ☐ Di essere in possesso di uno dei seguenti titoli:

☐ Diploma di Istituto Professionale o di Istituto tecnico alberghiero attinente la conservazione, la trasformazione, la manipolazione di bevande ed alimenti;

☐ Laurea breve o specialistica attinente alla trasformazione dei prodotti alimentari o alla ristorazione nome dell'Istituto _____ sede _____

☐ ☐ Per il **settore alimentare**:

Di aver esercitato **in proprio** l'attività di **vendita di prodotti alimentari** – Tipo di attività _____
dal _____ al _____ - N° iscrizione Registro
Imprese _____ CCIAA di _____ - N° R.E.A. _____

☐ ☐ Per la **somministrazione di alimenti e bevande**:

Di aver esercitato **in proprio** l'attività di **somministrazione di alimenti e bevande** dal _____ al _____
- N° iscrizione Registro Imprese _____ CCIAA di _____ - N° R.E.A. _____

☐ ☐ Per il **settore alimentare**:

Di aver prestato la propria opera presso Imprese esercenti l'attività del **settore di prodotti alimentari**
nome Impresa _____ - sede _____
nome Impresa _____ - sede _____

Segue elenco requisiti

quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS dal _____ al _____
quale collaboratore familiare, regolarmente iscritto all'INPS dal _____ al _____

I__I Per la **somministrazione di alimenti e bevande**:

Di aver prestato la propria opera presso Imprese esercenti l'attività di **somministrazione di alimenti e bevande**:

nome Impresa _____ - sede _____

nome Impresa _____ - sede _____

quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS dal _____ al _____

quale collaboratore familiare, regolarmente iscritto all'INPS dal _____ al _____

Da compilare solo in caso di Società

I__I che i requisiti professionali sono posseduti dal/dalla sig. /sig.ra : _____
che ha compilato la dichiarazione di cui al **Quadro B**.

Data di compilazione ____/____/____

(Firma per esteso del sottoscrittore)

ALLEGATI DA PRESENTARE UNITAMENTE ALLA DOMANDA

A TAL FINE ALLEGA

- ☐ Copia fotostatica del documento d'identità del firmatario [da presentare qualora la firma dell'intestatario non venga apposta alla presenza dell'addetto incaricato a ricevere la pratica]
- ☐ Copia fotostatica del permesso/carta di soggiorno [da presentare in caso di cittadino extracomunitario]
- ☐ Autocertificazione requisiti morali di altre persone (soci e amministratori indicati all'art.2 D.P.R. 252/98) – in caso di società – Quadro A
- ☐ Autocertificazione requisiti professionali e morali del legale rappresentante o del preposto – in caso di settore alimentare e di società – Quadro B
- ☐ Copia dell'Atto Notarile [da presentare in caso di subingresso qualora non venga presentata la dichiarazione notarile]
- ☐ Dichiarazione Notarile [da presentare in caso di subingresso qualora non venga presentato l'Atto Notarile]
- ☐ Copia dell'Atto Notarile di risoluzione dell'affittanza [da presentare in caso di reintestazione per risoluzione affittanza d'azienda, qualora il contratto non sia già scaduto]
- ☐ Copia lettera / dichiarazione per recesso dal contratto di affittanza d'azienda [da presentare in caso di reintestazione, qualora il contratto non sia già scaduto ovvero non sia presentata copia Atto Notarile di risoluzione dell'affittanza]
- ☐ Scheda contenente le informazioni necessarie alla verifica della regolarità contributiva INPS e INAIL (quadro C) oppure dichiarazione sostitutiva atto di notorietà (quadro C1)
- ☐ Autorizzazione in originale rilasciata da altro Comune [in caso di nuova autorizzazione per cambio di residenza]
- ☐ Autorizzazione in originale del precedente titolare [in caso di subingresso]
- ☐ Autorizzazione in originale [in caso di variazioni]
- ☐ Marca da bollo da € 14,62 [da applicare ad una delle copie del modello di domanda]

NOTA INFORMATIVA PER LA PRIVACY AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO 196/2003

L'Amministrazione Comunale informa¹⁰ che:

- a) i dati personali comunicati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nel pieno rispetto dei principi fissati dalla normativa richiamata al solo scopo di procedere all'istruttoria della pratica e ai relativi controlli ad essa correlati;
- b) il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti;
- c) il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l'interruzione o l'annullamento dei procedimenti amministrativi;
- d) in relazione al procedimento ed alle attività correlate, il Comune può comunicare i dati acquisiti ad altri Enti competenti ad eccezione dei dati relativi allo stato di salute;
- e) il dichiarante può esercitare i diritti previsti dall'art.7 del D.Lgs. 196/2003, ovvero la modifica, l'aggiornamento e la cancellazione dei dati.

IMPORTANTE: Qualora la firma non sia apposta in presenza dell'Addetto alla ricezione è obbligatorio allegare copia di documento d'identità in corso di validità.

Data di compilazione ____/____/____

(Firma per esteso del sottoscrittore)

COMPILAZIONE A CURA DELL'ADDETTO ALLA RICEZIONE

Attesto che, ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000, la presente è sottoscritta dall'interessato in presenza del pubblico ufficiale ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia non autenticata di un documento di identità in corso di validità.

(Firma e timbro Addetto ricezione)

Note

¹⁰ Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003.

• MODALITA' DI PRESENTAZIONE

IL PRESENTE MODELLO PUO' ESSERE:

- ☐ Presentato presso gli Sportelli dell'U.R.P. (Piano terra) – Viale Libertà n. 3 – Collecchio
- ☐ Inviato a mezzo posta¹¹ all'indirizzo: Comune di Collecchio - Viale Libertà n. 3 – 43044 Collecchio PR

Ai fini dell'esercizio dell'attività, farà fede la data di ricevimento della ricevuta del Comune in merito alla regolarità formale della Segnalazione Certificata di Inizio Attività. L'attività può essere iniziata soltanto al ricevimento di tale ricevuta.

PER AVERE INFORMAZIONI E CHIARIMENTI

Desidero essere informato [dell'avvenuta predisposizione dell'autorizzazione] attraverso:

☐ E-mail _____ ☐ Fax _____

N.B. - Qualora non sia stata selezionata alcuna opzione, il Comune si riserva l'utilizzo della posta ordinaria come mezzo per eventuali comunicazioni.

Per **altre informazioni** chiami l'Ufficio Attività Produttive ai numeri di TEL **0521/301221- 301261**, oppure visiti il nostro sito all'indirizzo www.comune.collecchio.pr.it

Note

¹¹ Per avere certezza dell'avvenuta consegna è consigliata la spedizione tramite posta raccomandata con ricevuta di ritorno. Con la stessa modalità il Comune provvederà a restituire copia della SCIA corredata degli estremi di protocollazione (n° e data).

DICHIARAZIONE DEL RAPPRESENTANTE LEGALE o PREPOSTO – Da compilare in caso di Società e per il SETTORE ALIMENTARE / SOMMINISTRAZIONE di alimenti e bevande

Il/la Sottoscritto/a, Cognome _____

Nome _____ Nato il ____/____/____

a _____ Prov. _____ Nazione _____

C.Fiscale I _____ Cittadinanza _____

Residente nel Comune di _____

Provincia _____ Codice Avviamento Postale ____/____/____/____

Indirizzo _____ N° ____/____

• **DOMICILIO** (o studio professionale) – Da compilare qualora il domicilio NON coincida con la residenza

Comune _____

Provincia _____ Codice Avviamento Postale ____/____/____/____

Indirizzo _____ N° ____/____

• **RECAPITO TELEFONICO / E-MAIL** – Compili gli spazi per ricevere eventuali informazioni relative alla sua pratica

Telefono _____ Cellulare _____

E-mail _____ Fax _____

Consapevole che chi rilascia una dichiarazione falsa, anche in parte, perde i benefici eventualmente conseguiti e subisce sanzioni penali¹⁴

ai sensi dell'artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n.445

DICHIAR A

di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.lgs. 59/2010 e 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) .

☐ Per il **settore alimentare**:

Di essere stato iscritto al Registro Esercenti il Commercio (REC) presso la Camera di Commercio di _____ con il n. _____ per il commercio di _____, salva cancellazione dal medesimo registro.

☐ Per la **somministrazione di alimenti e bevande**:

Di essere stato iscritto al Registro Esercenti il Commercio (REC) presso la Camera di Commercio di _____ con il n. _____ per l'attività di somministrazione al pubblico di alimenti e bevande o alla Sezione speciale del medesimo registro alla Sezione speciale di impresa turistica (R.I.T), salva cancellazione dal medesimo registro.

☐ Di aver superato l'**esame** di idoneità per l'iscrizione al REC ai fini dell'esercizio dell'attività di **somministrazione alimenti e bevande (requisito valido anche per il commercio del settore alimentare)**:

nome dell'Istituto _____ sede _____

oggetto del corso _____ anno di conclusione _____

☐ Di aver frequentato con esito positivo il corso professionale per :

☐ Somministrazione di alimenti e bevande

Segue elenco requisiti

Note

¹⁴ Così come previsto dagli artt. 75 e 76 del Decreto del Presidente della Repubblica del 28/12/2000, n. 445, "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa".

☐ commercio del settore alimentare (**requisito non valido per la somministrazione di alimenti e bevande**)

nome dell'Istituto _____ sede _____

oggetto del corso _____
_____ anno di conclusione _____

☐ Di essere in possesso di uno dei seguenti titoli:

☐ Diploma di Istituto Professionale o di Istituto tecnico alberghiero attinente la conservazione, la trasformazione, la manipolazione di bevande ed alimenti;

☐ Laurea breve o specialistica attinente alla trasformazione dei prodotti alimentari o alla ristorazione nome dell'Istituto _____ sede _____

☐ Per il **settore alimentare**:

Di aver esercitato **in proprio** l'attività di **vendita di prodotti alimentari** – Tipo di attività _____
dal _____ al _____ - N°

iscrizione Registro Imprese _____ CCIAA di _____ - N° R.E.A. _____

☐ Per la **somministrazione di alimenti e bevande**:

Di aver esercitato **in proprio** l'attività di **somministrazione di alimenti e bevande** dal _____ al _____
- N° iscrizione Registro Imprese _____ CCIAA di _____ - N° R.E.A. _____

☐ Per il **settore alimentare**:

Di aver prestato la propria opera presso Imprese esercenti l'attività del **settore 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 _____

☐ Per la **somministrazione di alimenti e bevande**:

Di aver prestato la propria opera presso Imprese esercenti l'attività di **somministrazione di alimenti e bevande**:

nome Impresa _____ - sede _____

nome Impresa _____ - sede _____

quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS dal _____ al _____

quale collaboratore familiare, regolarmente iscritto all'INPS dal _____ al _____

NOTA INFORMATIVA PER LA PRIVACY AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO 196/2003

L'Amministrazione Comunale informa¹⁵ che:

- a) i dati personali comunicati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nel pieno rispetto dei principi fissati dalla normativa richiamata al solo scopo di procedere all'istruttoria della pratica e ai relativi controlli ad essa correlati;
- b) il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti;
- c) il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l'interruzione o l'annullamento dei procedimenti amministrativi;
- d) in relazione al procedimento ed alle attività correlate, il Comune può comunicare i dati acquisiti ad altri Enti competenti ad eccezione dei dati relativi allo stato di salute;
- e) il dichiarante può esercitare i diritti previsti dall'art.7 del D.Lgs. 196/2003, ovvero la modifica, l'aggiornamento e la cancellazione dei dati.

IMPORTANTE: Qualora la firma non sia apposta in presenza dell'Addetto alla ricezione è obbligatorio allegare copia di documento d'identità in corso di validità.

Data di compilazione ____/____/____

(Firma per esteso del sottoscrittore)

COMPILAZIONE A CURA DELL'ADDETTO ALLA RICEZIONE

Attesto che, ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000, la presente è sottoscritta dall'interessato in presenza del pubblico ufficiale ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia non autenticata di un documento di identità in corso di validità.

(Firma e timbro Addetto ricezione)

Note

¹⁵ Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003.

Legge regionale Emilia-Romagna 10 febbraio 2011, n. 1 (Presentazione del documento unico di regolarità contributiva da parte degli operatori del commercio sulle aree pubbliche)

**INFORMAZIONI DA COMUNICARE AI COMUNI PER LA VERIFICA DELLA
SUSSISTENZA DEL DURC O DELLA DOCUMENTAZIONE SOSTITUTIVA**

(ai sensi dell'art. 43 del DPR 445/2000, Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa).

Il presente modello deve essere presentato a ciascun Comune che ha in carico una o più autorizzazioni al commercio su aree pubbliche intestate all'impresa entro il 31 gennaio di ogni anno e comunque in allegato alle pratiche di rilascio o reintestazione delle autorizzazioni per il commercio su aree pubbliche.

Ragione sociale dell'impresa _____

con sede legale in (indirizzo completo) _____

codice fiscale _____

in possesso della/e autorizzazione/i al commercio su aree pubbliche rilasciata/e dal Comune di _____

(tipo autorizzazione, numero e data di rilascio ovvero data di presentazione della SCIA)

Iscritta al Registro delle Imprese presso la C.C.I.A.A. di _____

n. di iscrizione _____ data di iscrizione _____

☐ dati di iscrizione all'INPS _____

oppure:

☐ l'impresa non è iscritta all'INPS per i motivi indicati nell'allegata dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell'art 47 del DPR 445/2000

☐ dati di iscrizione all'INAIL _____

oppure:

☐ l'impresa non è iscritta all'INAIL per i motivi indicati nell'allegata dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell'art 47 del DPR 445/2000

FIRMA DEL DICHIARANTE
(legale rappresentante)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)
DA PRESENTARE ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato a _____ (prov. _____) il _____

residente a _____ (prov. _____)

in Via _____ n. _____

in _____ qualità _____ di _____ titolare _____ / _____ legale _____ rappresentante _____ dell'impresa: _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

☐ Di non essere soggetto all'iscrizione INPS come lavoratore autonomo in quanto esercita solo saltuariamente l'attività di commercio su aree pubbliche senza dipendenti né collaboratori familiari ed esercita in modo prevalente e a tempo pieno l'attività di _____

(per es.: lavoratore dipendente)

☐ Di non essere soggetto ad iscrizione all'INAIL come lavoratore autonomo in quanto esercita l'attività di commercio su aree pubbliche senza dipendenti né collaboratori familiari

☐ Altro da specificare _____

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al d.lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(luogo, data)

Il dichiarante

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.