



COMUNE DI SANNAZZARO DE' BURGONDI

Tel. 0382-995611

Via Cavour n° 18

C.A.P. 27039

E-MAIL: info@comune.sannazzarodeburgondi.pv.it

Marca da

Bollo

€ 11.00

AL COMUNE DI
SANNAZZARO DE' BURGONDI

OGGETTO: domanda di rilascio di autorizzazione per esercitare l'attività di commercio su aree pubbliche. in forma itinerante ai sensi dell'art. 6 L.R. Lombardia n. 15 del 24/3/2000 e dell'art. 28 comma 1, lettera b) del D.Lgs 114/98.

Il/la sottoscritto/a:

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ luogo di nascita _____

Cittadinanza _____ residente in Sannazzaro de' Burgondi (PV) Via, piazza
_____ n. _____ cap. **27039**

Codice Fiscale _____ n. tel. _____

In qualità di legale rappresentante della società / titolare dell'omonima ditta:

_____ con sede in _____ Via, piazza _____ n. _____

cap. _____ Codice Fiscale/P.IVA _____

CHIEDE

Il rilascio dell'autorizzazione di cui all'oggetto per esercitare **il commercio su aree pubbliche in forma itinerante** per il seguente settore merceologico:

Alimentare

Non alimentare

a tal fine dichiara, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (D.P.R. N. 445/2000):

- Di non possedere altra autorizzazione per il commercio su area pubblica in forma itinerante;
- Di essere in possesso dei requisiti morali di cui all'art. 5 commi 2 e 4 del D.Lgs. 114/98 e che non sussistono nei propri confronti "**cause di divieto, decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31/5/1965, n. 575" (antimafia);**
- Di non essere iscritto al Registro Imprese;



COMUNE DI SANNAZZARO DE' BURGONDI

Tel. 0382-995611

Via Cavour n° 18

C.A.P. 27039

E-MAIL: info@comune.sannazzarodeburgondi.pv.it

- Di essere iscritto al Registro Imprese presso la Camera di Commercio di _____
al n. _____

(Da compilare solo per il commercio relativo al settore merceologico alimentare)

Di essere in possesso di uno dei requisiti professionali di cui all'art. 5 del D.Lgs. 114/98.

- Aver frequentato con esito positivo il corso professionale per commercio del settore alimentare**

Denominazione dell'Istituto _____ sede _____
data conseguimento attestato _____

- Aver esercitato in proprio l'attività di vendita di prodotti alimentari**

tipo di attività _____ dal _____ al _____
n. iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di _____

- Aver prestato la propria opera presso imprese esercenti l'attività di vendita prodotti alimentari**

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

- Essere stato iscritto nell'ultimo quinquennio al R.E.C. presso la CCIAA di _____**

con il n. _____ per il commercio delle tabelle merceologiche: _____

Data

Firma

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003, n. 196, il sottoscritto autorizza il Comune al trattamento dei propri dati personali esclusivamente per gli adempimenti connessi al procedimento amministrativo in argomento.