

**AL COMUNE DI VILLABATE**  
**Settore Attività Produttive – Sportello Unico**  
**Via Municipio 7**  
**Villabate**

**ESERCIZIO DI COMMERCIO AL DETTAGLIO DI VICINATO**  
**COMUNICAZIONE (COM 1-D.A. 8/5/2001)**

Ai sensi della legge regionale n°28/99 (art. 6, comma 5; art. 7, comma 1, 2, 4 e 6; art. 29, comma 3),

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A**

Cognome		Nome	
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	
C.F.	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Data di nascita	<input style="width: 100%;" type="text"/>
		Sesso	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Luogo di nascita:	Stato	Comune e provincia	Cittadinanza
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Residenza:	Via/Piazza, ecc.	N. Civ	CAP
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Comune e provincia	E-m@il	Tel.	
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>

Nella  Titolare della Ditta Individuale Omonima  Rappresentante legale della società  
 Qualità di:

C.F.	<input style="width: 100%;" type="text"/>	P. IVA (se diversa da C.F.)	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Denominazione o ragione sociale (in caso di società)	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
con sede nel Comune di	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Provincia	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Via, piazza	<input style="width: 100%;" type="text"/>	N° civico	CAP
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
N. di iscrizione al R.I (se già iscritto)	<input style="width: 100%;" type="text"/>	della CCIAA	Tel.
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>

**TRASMETTE COMUNICAZIONE RELATIVA A**

<input type="checkbox"/> <b>A</b> APERTURA NUOVO ESERCIZIO (solo per il settore non alimentare)
<input type="checkbox"/> <b>B</b> APERTURA PER SUBINGRESSO
<input type="checkbox"/> <b>C</b> VARIAZIONI
<input type="checkbox"/> <b>C1</b> Trasferimento di sede
<input type="checkbox"/> <b>C2</b> Ampliamento fino al limite della categoria
<input type="checkbox"/> <b>C3</b> Ampliamento fino al 20% della superficie già occupata
<input type="checkbox"/> <b>C4</b> Riduzione di superficie di vendita
<input type="checkbox"/> <b>C5</b> Variazione del settore merceologico
<input type="checkbox"/> <b>D</b> CESSAZIONE DI ATTIVITA'

Preso atto che l'operazione di cui alle lettere A), C1) e C2) sarà eseguita decorsi non meno di 30 giorni dalla data di ricezione della presente comunicazione da parte del Comune, dichiara quanto contenuto nella rispettiva sezione:

(\*) Copia del presente modello, corredata degli estremi dell'avvenuta ricezione da parte del Comune, va presentata al Registro Imprese della CCIAA di Palermo, entro 30 gg. dall'effettivo verificarsi del fatto, qualora non siano giunte da parte del Comune comunicazioni contrarie.

**Spazio riservato all'ufficio**

Protocollo	Note
<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>



**Sezione B - APERTURA PER SUBINGRESSO \***

L'ESERCIZIO È UBICATO A \_\_\_\_\_ IN \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ N°  C.A.P.

**SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA**

Alimentare Mq.   
 Non Alimentare Mq.

**TABELLE SPECIALI**

Generi di monopolio     Farmacie     Carburanti    Mq.

**SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO** (Compresa la superficie adibita ad altri usi) Mq.

**A CARATTERE**

Permanente     Stagionale    dal  al

**INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE**     SI     NO

Se SI indicare:  
 DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE \_\_\_\_\_

Provvedimento n°  In data

Rilasciato da

**SUBENTRERA' ALL'IMPRESA**

Denominazione

C.F. o P.I.

**A SEGUITO DELL'ATTO DI:**

Compravendita     Affitto d'azienda     Donazione  
 Fusione     Fallimento     Successione  
 Risoluzione contratto d'affitto     Conferimento

Altre cause

STIPULATO IN DATA  REGISTRATO IN DATA  AL N°

NEL COMUNE DI

(\*) Art. 29, comma 3, legge regionale n° 28/99.

Si rammenta che a norma dell'art. 2556 c.c. i contratti di trasferimento della proprietà o di godimento dell'azienda commerciale devono essere provati per iscritto (atto pubblico o scrittura privata autenticata), salvo l'osservanza delle forme stabilite dalla legge per il trasferimento dei singoli beni dell'azienda.

**Sezione C - VARIAZIONI**

L'ESERCIZIO UBICATO A \_\_\_\_\_ IN \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ N°  C.A.P.

**SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA**

Alimentare Mq.   
 Non Alimentare Mq.

**TABELLE SPECIALI**

Generi di monopolio     Farmacie     Carburanti    Mq.

**SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO** (Compresa la superficie adibita ad altri usi) Mq.

**A CARATTERE**

Permanente     Stagionale    dal  al

**INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE**     SI     NO

Se SI indicare:  
DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE \_\_\_\_\_

Provvedimento n°  In data

Rilasciato da

**SUBIRA' LE VARIAZIONI DI CUI ALLE SEZIONI**

- C1 Trasferimento di sede
- C2 Ampliamento fino al limite della categoria
- C3 Ampliamento fino al 20% della superficie già occupata
- C4 Riduzione di superficie di vendita
- C5 Variazione del settore merceologico



**Sezione C3**

**AMPLIAMENTO FINO AL 20% DELLA SUPERFICIE GIA' OCCUPATA\***

LA SUPERFICIE DELL'ESERCIZIO INDICATO ALLA SEZIONE C SARA' AMPLIATA COME SEGUE:  
SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICIE DI VENDITA

Alimentare Mq.

Non Alimentare Mq.

TABELLE SPECIALI

Generi di monopolio     Farmacie     Carburanti    Mq.

**SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO** (Compresa la superficie adibita ad altri usi) Mq.

(\*) Art. 7, commi 6, legge regionale n° 28/99.

Non sono soggetti ad autorizzazione aggiuntiva, ma a semplice comunicazione al Comune, gli ampliamenti degli esercizi di vicinato esistenti, per una sola volta, fino ad una percentuale del 20 per cento della superficie già occupata. (Trattasi di esercizi di vicinato esistenti alla data di entrata in vigore della L.R. 22.12.1999. n. 28).

**Sezione C4 - RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA**

LA SUPERFICIE DELL'ESERCIZIO INDICATO ALLA SEZIONE C SARA' RIDOTTA COME SEGUE:  
SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICIE DI VENDITA

Alimentare Mq.

Non Alimentare Mq.

TABELLE SPECIALI

Generi di monopolio     Farmacie     Carburanti    Mq.

**SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO**(Compresa la superficie adibita ad altri usi) Mq.

**Sezione C5 - VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO\***

SARA' ELIMINATO IL SETTORE:

Alimentare Mq.

Non Alimentare Mq.

TABELLE SPECIALI

Generi di monopolio     Farmacie     Carburanti    Mq.

SARA' AGGIUNTO IL SETTORE:

Non Alimentare Mq.

TABELLE SPECIALI

Generi di monopolio     Farmacie     Carburanti    Mq.

CON LA SEGUENTE RIDISTRIBUZIONE DELLA SUPERFICIE:  
SUPERFICIE PREVISTA

Alimentare Mq.

Non Alimentare Mq.

TABELLE SPECIALI

Generi di monopolio     Farmacie     Carburanti    Mq.

**SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO**(Compresa la superficie adibita ad altri usi) Mq.

(\*) Con la comunicazione è possibile aggiungere solo il settore merceologico non alimentare.

**Sezione D - CESSAZIONE DI ATTIVITA' \***

L'ESERCIZIO UBICATO A \_\_\_\_\_ IN \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ N° [ ][ ][ ][ ] C.A.P. [ ][ ][ ][ ][ ]

CESSA DAL [ ][ ][ ] PER:

- Trasferimento in proprietà o gestione dell'impresa  
 Chiusura definitiva dell'esercizio

**SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA DELL'ESERCIZIO CESSATO**

- Alimentare Mq. [ ][ ][ ]  
 Non Alimentare Mq. [ ][ ][ ]

**TABELLE SPECIALI**

- Generi di monopolio     Farmacie     Carburanti    Mq. [ ][ ][ ]

**SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO** (Compresa la superficie adibita ad altri usi) Mq. [ ][ ][ ][ ]

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE     SI     NO

Se SI indicare:

DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE \_\_\_\_\_

(\*) Art. 29, comma 3, legge regionale n. 28/99.

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

ATTIVITA' PREVALENTE \_\_\_\_\_

ATTIVITA' SECONDARIA \_\_\_\_\_

**IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:**

- Quadro autocertificazione  
 Allegato A - Dichiarazione possesso requisiti morali di altre persone in caso di società  
 Allegato B - Dichiarazione possesso requisiti professionali del legale rappr. o delegato della società in caso di subingresso per attività del settore alimentare  
 Allegato C - Iscrizione/cancellazione/variazione TARSU

**TUTELA DATI PERSONALI** Il sottoscritto dichiara di essere informato che, ai sensi dell'art. 10 della L. n° 675/96, i dati personali forniti, ovvero altrimenti acquisiti, potranno formare oggetto di trattamento nel rispetto della norma citata. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, connesse o strumentali all'attività di questa amministrazione. In relazione ai predetti trattamenti, si potranno esercitare i diritti di cui all'art. 13 della L. 675/96.

Data \_\_\_\_\_

Firma del legale rappresentante \_\_\_\_\_

## QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE

(Da compilare per chi sottoscrive le sezioni A, B e C salvo in caso di riduzione di superficie di o di un settore)

### IL SOTTOSCRITTO,

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le mendaci dichiarazioni e la formazione o uso di atti falsi (Art.76, DPR 445/2000), e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75, DPR 445/2000),

**DICHIARA (ARTT. 46 e/o 47 DPR 445/2000)**

- di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art.5, commi 2 e 4 del d.lgs. 114/98 come richiamati dall'art. 3, co. 2, L. r. 28/99(1)(2);
- che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31.05.1965, n.575" (antimafia) (?);
- di aver rispettato - relativamente al locale dell'esercizio:
  - i regolamenti locali di polizia urbana;
  - i regolamenti locali di polizia annonaria e igienico sanitaria;
  - i regolamenti edilizi;
  - le norme urbanistiche e quelle relative alla destinazione d'uso.
  - (eventuali annotazioni) \_\_\_\_\_
- (eventuale) di aver rispettato le norme di programmazione commerciale di cui alla legge regionale 22/12/99 n. 28, e relative norme di attuazione regionali e comunali;
- di essere a conoscenza che per il commercio di determinati prodotti posti in vendita nell'esercizio vanno rispettate le relative norme speciali. (Art. 29, commi 1 e 2, L.R. 28/99)

(1) Non possono esercitare l'attività commerciale, salvo che abbiano ottenuto la riabilitazione:

- a) Coloro che sono stati dichiarati falliti;
- 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 titolo II e VIII del libro II del codice penale, ovvero di ricettazione, riciclaggio, emissione di assegni a vuoto, insolvenza fraudolenta, bancarotta fraudolenta, usura, sequestro di persona a scopo di estorsione, rapina;
- d) Coloro che hanno riportato due o più condanne a pena detentiva o a pena pecuniaria, nel quinquennio precedente all'inizio dell'esercizio dell'attività, accertate con sentenza passata in giudicato, per uno dei delitti previsti dagli artt. 442, 444, 513, 513 bis, 515, 516 e 517 del codice penale, o per delitti di frode nella preparazione o nel commercio degli alimenti, previsti da leggi speciali;
- e) Coloro che sono sottoposti ad una delle misure di prevenzione di cui alla legge 27.12.1956, n.1423, o nei cui confronti sia stata applicata una delle misure previste dalla legge 31.05.1965, n.575, ovvero siano stati dichiarati delinquenti abituali professionali o per tendenza.

Il divieto di esercizio dell'attività commerciale permane per la durata di cinque anni a decorrere dal giorno in cui la pena è stata scontata o si sia in altro modo estinta, ovvero, qualora sia stata concessa la sospensione condizionale della pena, dal giorno del passaggio in giudicato della sentenza.

(2) In caso di società, tutte le persone di cui al D.P.R. 252/1998 art.2 devono effettuare questa autodichiarazione contenuta nell'allegato A.

### Da compilare esclusivamente per chi sottoscrive la sezione B per il commercio relativo al settore alimentare (DITTA INDIVIDUALE)

- aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio del settore alimentare:  
denominazione dell'Istituto \_\_\_\_\_  
sede \_\_\_\_\_ data conseguimento attestato \_\_\_\_\_
- aver esercitato in proprio l'attività di vendita di prodotti alimentari per almeno 2 anni nell'ultimo quinquennio:  
tipo di attività \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
n. di iscrizione al Registro Imprese \_\_\_\_\_ CCIAA di \_\_\_\_\_ n. R.E.A. \_\_\_\_\_
- aver prestato la propria opera presso imprese esercenti l'attività di vendita di prodotti alimentari per almeno 2 anni nell'ultimo quinquennio:
  - quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
nome impresa \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_ n. REA \_\_\_\_\_
  - quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
nome impresa \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_ n. REA \_\_\_\_\_
- essere stato iscritto nell'ultimo quinquennio al Registro Esercenti il Commercio (REC) presso la CCIAA di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ con il n. \_\_\_\_\_ per il commercio delle tabelle merceologiche \_\_\_\_\_

OPPURE

(decreto assessoriale n. 1759 del 25 ottobre 2000)

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

- Titolo di studio di scuola media di secondo grado ed universitari equiparati ai corsi professionali di cui all'art. 3 comma 3, lettera a) della legge regionale 22 dicembre 1999, n. 28 e precisamente:
- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Addetto ai servizi alberghieri, di sala e bar;            | <input type="checkbox"/> Diploma agrotecnico;                        |
| <input type="checkbox"/> Addetto ai servizi alberghieri di cucina;                 | <input type="checkbox"/> Diploma perito commerciale;                 |
| <input type="checkbox"/> Operatore agricolo;                                       | <input type="checkbox"/> Diploma tecnico chimico;                    |
| <input type="checkbox"/> Operatore agro ambientale;                                | <input type="checkbox"/> Diploma di ragioniere;                      |
| <input type="checkbox"/> Operatore chimico e biologico;                            | <input type="checkbox"/> Diploma perito chimico;                     |
| <input type="checkbox"/> Operatore dei servizi di ristorazione (settore cucina);   | <input type="checkbox"/> Diploma perito industria alimentare;        |
| <input type="checkbox"/> Operatore dei servizi di ristorazione (settore sala-bar); | <input type="checkbox"/> Diploma scientifico ad indirizzo biologico; |
| <input type="checkbox"/> Agrotecnico;  | <input type="checkbox"/> Diploma tecnico agrario;                    |
| <input type="checkbox"/> Tecnico chimico e biologo;                                | <input type="checkbox"/> Diploma professionale agrario;              |
| <input type="checkbox"/> Tecnico dei servizi della ristorazione;                   | <input type="checkbox"/> Diploma professionale alberghiero;          |
- Laurea in \_\_\_\_\_
- Diploma di laurea in \_\_\_\_\_
- Conseguito presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_
- Attestato di abilitazione conseguito a seguito di esami sostenuti in data \_\_\_\_\_ davanti a:
- La Commissione istituita presso la Camera di Commercio di \_\_\_\_\_ a norma della legge 287/91;
- La Commissione nominata dall'Ente \_\_\_\_\_ autorizzata a norma dell'art. 4 della legge regionale n. 28/99 e relative norme attuative.
- Iscrizione al Registro Esercenti il Commercio (R.E.C.) per la somministrazione al pubblico di alimenti e bevande presso la CCIAA di \_\_\_\_\_ con il n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_;

**Da compilare esclusivamente per chi sottoscrive la sezione B per il commercio relativo al settore alimentare (SOCIETA')**

Che i requisiti professionali di cui all'art. 3, comma 3, della L.R. n. 28/99 sono posseduti dal/la signor/a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ che ha compilato la dichiarazione di cui all'allegato B.

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma del legale rappresentante**

\_\_\_\_\_

**ALLEGATO A**

**DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 e/o 47 DPR 445/2000  
DI ALTRE PERSONE IN CASO DI SOCIETÀ**

Cognome	Nome
<input type="text"/>	<input type="text"/>
C.F. <input type="text"/>	Data di nascita <input type="text"/>
Stato	Comune e provincia
Luogo di nascita: <input type="text"/>	Cittadinanza <input type="text"/>
Via/Piazza, ecc.	
Residenza: <input type="text"/>	N. Civ <input type="text"/>
Comune e provincia	CAP <input type="text"/>
<input type="text"/>	Tel. <input type="text"/>

**DICHIARA**

Che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione indicate dall'art.10 della Legge 31.05.1965 n.575 e successive modificazioni.

di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art.5, commi 2 e 4 del d.lgs. 114/98 come richiamati dall'art. 3, co. 2, L. R. 28/99.

**Il sottoscritto è consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le mendaci dichiarazioni e la formazione o uso di atti falsi (Art.76, DPR 445/2000), e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75, DPR 445/2000).**

**TUTELA DATI PERSONALI** Il sottoscritto dichiara di essere informato che, ai sensi dell'art. 10 della L. n° 675/96, i dati personali forniti, ovvero altrimenti acquisiti, potranno formare oggetto di trattamento nel rispetto della norma citata. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, connesse o strumentali all'attività di questa amministrazione. In relazione ai predetti trattamenti, si potranno esercitare i diritti di cui all'art. 13 della L. 675/96.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Cognome	Nome
<input type="text"/>	<input type="text"/>
C.F. <input type="text"/>	Data di nascita <input type="text"/>
Stato	Comune e provincia
Luogo di nascita: <input type="text"/>	Cittadinanza <input type="text"/>
Via/Piazza, ecc.	
Residenza: <input type="text"/>	N. Civ <input type="text"/>
Comune e provincia	CAP <input type="text"/>
<input type="text"/>	Tel. <input type="text"/>

**DICHIARA**

Che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione indicate dall'art.10 della Legge 31.05.1965 n.575 e successive modificazioni.

di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art.5, commi 2 e 4 del d.lgs. 114/98 come richiamati dall'art. 3, co. 2, L. R. 28/99.

**Il sottoscritto è consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le mendaci dichiarazioni e la formazione o uso di atti falsi (Art.76, DPR 445/2000), e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75, DPR 445/2000).**

**TUTELA DATI PERSONALI** Il sottoscritto dichiara di essere informato che, ai sensi dell'art. 10 della L. n° 675/96, i dati personali forniti, ovvero altrimenti acquisiti, potranno formare oggetto di trattamento nel rispetto della norma citata. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, connesse o strumentali all'attività di questa amministrazione. In relazione ai predetti trattamenti, si potranno esercitare i diritti di cui all'art. 13 della L. 675/96.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Si allega **COPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO DI CIASCUN FIRMATARIO**, in applicazione del DPR 445/00, nell'ipotesi che la sottoscrizione non avvenga dinanzi all'impiegato addetto alla ricezione dell'istanza.

**ALLEGATO B**

**DICHIARAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE O DELEGATO**

(solo in caso di società esercente attività del settore alimentare a seguito di subingresso quando è stato compilato il quadro autocertificazione)

Cognome	Nome
<input type="text"/>	<input type="text"/>
C.F. <input type="text"/>	Data di nascita <input type="text"/>
	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Luogo di nascita: Stato <input type="text"/>	Comune e provincia <input type="text"/>
	Cittadinanza <input type="text"/>
Residenza: Via/Piazza, ecc. <input type="text"/>	N. Civ <input type="text"/>
Comune e provincia <input type="text"/>	CAP <input type="text"/>
Nella qualità di: <input type="checkbox"/> <b>LEGALE RAPPRESENTANTE</b> <input type="checkbox"/> <b>DESIGNATO DELEGATO</b> in data <input type="text"/>	
della Società _____	
<b>DICHIARA</b>	
1) di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art.5, commi 2 e 4 del d.lgs. 114/98 come richiamati dall'art. 3, co. 2, Legge Regionale 28/99;	
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:	
<input type="checkbox"/> aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio del settore alimentare: denominazione dell'Istituto _____ sede _____ data conseguimento attestato _____	
<input type="checkbox"/> 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. _____	
<input type="checkbox"/> aver prestato la propria opera presso imprese esercenti l'attività di vendita di prodotti alimentari: <input type="checkbox"/> quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____ nome impresa _____ sede _____ n. REA _____ <input type="checkbox"/> quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____ nome impresa _____ sede _____ n. REA _____	
<input type="checkbox"/> essere stato iscritto nell'ultimo quinquennio al Registro Esercenti il Commercio (REC) presso la CCIAA di _____ _____ con il n. _____ per il commercio delle tabelle merceologiche	
<input type="checkbox"/> di essere in possesso di uno dei requisiti previsti dal D.A. n. 1759 del 25/10/2000 e precisamente _____ _____ _____	
Il sottoscritto è consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni (art. 76, DPR 445/2000) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75, DPR 445/2000).	
<b>SI ALLEGA COPIA COMPLETA DEL PROPRIO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO, IN APPLICAZIONE DEL DPR 445/2000.</b>	
<b>TUTELA DATI PERSONALI</b> Il sottoscritto dichiara di essere informato che, ai sensi dell'art. 10 della L. n° 675/96, i dati personali forniti, ovvero altrimenti acquisiti, potranno formare oggetto di trattamento nel rispetto della norma citata. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, connesse o strumentali all'attività di questa amministrazione. In relazione ai predetti trattamenti, si potranno esercitare i diritti di cui all'art. 13 della L. 675/96.	
Data _____	Firma _____

