

ALLEGATOD alla Dgr n. 1552 del 10 ottobre 2016



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale – 10^a legislatura

BOLLO € 16,00 data gg/mm/aaaa ora hh:mm:ss	DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA DI SELEZIONE PER L'ASSEGNAZIONE DI CONCESSIONE DI POSTEGGIO NEI MERCATI, NELLE FIERE, NEI POSTEGGI ISOLATI
--	--

STEMMA_COM UNE	Al Comune di _____ NOME COMUNE	_____ CODICE ISTAT	SPAZIO PROTOCOLLO
-------------------	---	-----------------------	-------------------

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____

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

Luogo di nascita: Stato _____ Comune _____ Prov. _____

Residenza: Stato _____ Comune _____ Prov. _____

Via, Piazza _____ n° _____ C.A.P. _____

E-mail: _____ Telefono: _____ FAX: _____

in qualità di:

Titolare
 Legale rappresentante
 Persona fisica
 Erede o avente causa
 Altro _____

dell'Impresa/Azienda/Ente

Denominazione o ragione sociale: _____

Ditta individuale
 SNC
 SAPA
 SAS
 SRL
 SURL
 SPA
 SS
 Società Cooperativa
 Altro _____

Codice Fiscale _____

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

con sede legale nel Comune di _____ Prov. _____

Via, Piazza _____ n° _____ C.A.P. _____

P E C : _____ Telefono: _____ FAX: _____

CHIEDE

Di essere ammesso a partecipare alla selezione pubblica per l'assegnazione delle concessioni di posteggio
 indetta da codesto comune con avviso n° _____ del _____
 per il posteggio n. (o altro identificativo del posteggio medesimo) _____

Settore Merceologico: NON ALIMENTARE ALIMENTARE
 ALIMENTARE CON SOMMINISTRAZIONE ALIMENTI E BEVANDE

Tipologia merceologica: *(da lasciare solo se individuata dal regolamento comunale)*

nel mercato/fiera _____
 (denominazione o localizzazione in via/piazza)

che si svolge con cadenza _____

il giorno di lunedì martedì mercoledì giovedì venerdì sabato domenica

dalle ore _____ alle ore _____

a tal fine e sotto la propria personale responsabilità, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. 445/00

DICHIARA

di avere preso visione del bando pubblico e di accettarlo in ogni sua parte, nonché:

- di essere titolare uscente del posteggio cui si riferisce la presente domanda
- di essere iscritto al Registro Imprese per l'attività di commercio su aree pubbliche presso la C.C.I.A.A. di _____ n° _____ dal _____
- in caso di iscrizione discontinua:
 di essere stato iscritto al Registro Imprese per l'attività di commercio su aree pubbliche
 della C.C.I.A.A. di _____ dal _____ al _____ con n° _____
 della C.C.I.A.A. di _____ dal _____ al _____ con n° _____
 della C.C.I.A.A. di _____ dal _____ al _____ con n° _____
- di non essere ancora iscritto al Registro Imprese

- di essere in possesso dei requisiti morali prescritti dal decreto legislativo n. 59 del 2010, articolo 71;
- che nei confronti dell'impresa o della società non sussistono cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del decreto legislativo n. 159 del 2011 - Autocertificazione antimafia

è stato iscritto al REC, senza alcuna cancellazione volontaria o perdita dei requisiti, presso la CCIAA N° _____ in data ___ / ___ / _____

per l'attività di somministrazione di alimenti e bevande ovvero per uno dei gruppi merceologici individuati dalle lettere a), b) e c) dell'art. 12, c.2 del DM 375/88

nella sezione speciale per le imprese turistiche (R.I.T.)

ha superato l'esame abilitante presso la CCIAA di _____ il _____

di essere consapevole che, in relazione ed ai fini del regolare svolgimento dell'attività oggetto della presente pratica, tutti i soggetti previsti dall'articolo 85 del d. lgs. 159/2001 nonché tutte le altre persone coinvolte nel procedimento, devono risultare in possesso dei requisiti di onorabilità e non deve sussistere nei loro confronti alcuna delle condizioni di cui all'articolo 67 del decreto legislativo n. 159 del 2011. Tali soggetti vengono di elencati di seguito

Cognome _____ Nome _____

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____

Cognome _____ Nome _____

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. | | | | | |

Cognome _____ Nome _____

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. | | | | | |

Cognome _____ Nome _____

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. | | | | | |

Cognome _____ Nome _____

C.F. _____

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

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____

Cognome _____ Nome _____

C.F. _____

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

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____

di essere in possesso di SCIA o analogo titolo abilitativo ai fini igienico sanitari per l'esercizio dell'attività alimentare

di impegnarsi a presentare la SCIA ai fini igienico sanitari per l'esercizio dell'attività alimentare prima dell'avvio dell'attività.

di non essere ancora soggetta ai versamenti a fini previdenziali in quanto

di non essere soggetto ad iscrizione all'INAIL in quanto

ai fini della formazione della graduatoria dichiara altresì (specificare ogni elemento utile per la redazione della graduatoria, quale ad esempio gli elementi identificativi del precedente titolare (dante causa) e relativa anzianità di iscrizione nel Registro imprese per il commercio su aree pubbliche

DICHIARA INFINE:

- di allegare alla presente copia del documento di identità;
- per i cittadini non residenti UE: di allegare copia del permesso di soggiorno in corso di validità
(se il permesso scade entro 30 giorni, allegare anche copia della ricevuta della richiesta di rinnovo);
- di allegare copia della documentazione richiesta dal Bando;
- di impegnarsi, nel caso di collocamento in posizione utile nella graduatoria:
 - a) a far pervenire al Comune, per ogni posteggio assegnato, n. 2 fototessere recenti del titolare o del legale rappresentante che presenta la domanda ovvero del socio che normalmente partecipa al mercato con riferimento al singolo posteggio;
 - b) (per il caso di società) a comunicare, ai fini della giustificazione delle assenze ai sensi dell'art. 2, comma 20, della parte II della DGR n. 2113/2005, il socio che normalmente partecipa al mercato con riferimento a ciascun posteggio.

Data ___ / ___ / _____ Documento firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS 196/2003

1. I dati personali raccolti saranno trattati e diffusi anche con strumenti informatici:
 - a) nell'ambito del procedimento per il quali gli stessi sono stati raccolti e finalizzato al rilascio di concessioni/autorizzazioni per l'esercizio del commercio su aree pubbliche su posteggio di cui al bando pubblicato all'albo pretorio del Comune in data _____ ;
 - b) in applicazione della disposizione sulla pubblicizzazione degli atti, ai sensi della legge 241/90.
2. I dati potranno essere inoltre comunicati, su richiesta, nell'ambito del diritto di informazione e accesso agli atti e nel rispetto delle disposizioni di legge ad esso inerenti.
3. Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria; in caso di rifiuto non sarà possibile procedere all'accettazione della pratica.

Titolare del trattamento: _____

Responsabile del trattamento: _____