

IMPOSTA
DI BOLLO
€ 14,62

Al Responsabile SUAP
Via della Pineta 117
00040 Rocca Priora RM

**OGGETTO: REINTESTAZIONE DELL'AUTORIZZAZIONE AMMINISTRATIVA PER IL
COMMERCIO SULLE AREE PUBBLICHE E DELLA RELATIVA CONCESSIONE DEL
POSTEGGIO, AI SENSI DELL'ART. 45 DELLA L.R. 18/11/1999 N°33.**

Il sottoscritt _____

nat. a _____ il _____

Residente in _____ Via _____ n° _____

C.A.P. _____ Codice Fiscale _____

P.IVA _____ TEL _____

in proprio;

in qualità di legale rappresentante della Soc.

con sede legale in _____

Via _____ n° _____

C.A.P. _____ Codice Fiscale _____

P.IVA _____

Iscritta al Registro delle Imprese presso la CCIAA di _____ al num. _____

CHIEDE

La reintestazione dell'autorizzazione amministrativa n. _____ rilasciata dal Comune di _____

_____ , in data _____

al sig./soc. _____

per il commercio su aree pubbliche dei prodotti appartenenti al:

settore alimentare settore non alimentare settore alimentare e non

con contestuale reintestazione della concessione del posteggio n. _____ ubicato presso il:

mercato settimanale in _____ ;

mercato giornaliero in _____ ;

chiosco in _____ ;

a seguito di cessione gestione mortis causa

A tal fine, il sottoscritto consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 445/2000;

DICHIARA

di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 5, commi 2 e 4 del D.Lgs. 114/98 (precedenti penali e/o situazioni fallimentari che non consentono l'esercizio del commercio);

che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31/05/65, n. 575" (antimafia):

che tutte le copie allegare sono conformi agli originali.

_____, li _____

Firma del Richiedente

DA COMPILARE SOLO PER IL SETTORE ALIMENTARE

Di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:

essere iscritto nel Registro Esercenti il Commercio (REC) presso la CCIAA di..... con il n..... per il commercio delle tabelle merceologiche.....

di aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio del settore alimentare

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

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.

aver prestato la propria opera presso imprese esercenti l'attività di vendita di prodotti alimentari

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

Solo per le società

Che i requisiti professionali sono posseduti dal sig. _____ che ha compilato la dichiarazione di cui al **quadro B**.

_____, li _____

Firma del Richiedente

ELENCO DEGLI ALLEGATI:

Copia documento di identità (OBBLIGATORIO, salvo il caso in cui si apponga la propria firma in presenza dell'incaricato del Comune, il quale annota gli estremi del documento sul presente modulo);

Copia scrittura privata autenticata e registrata oppure atto pubblico, attestante il trasferimento di titolarità (OBBLIGATORIO);

Copia del permesso di soggiorno (OBBLIGATORIO per i cittadini non appartenenti alla Comunità Economica Europea);

Copia certificato di iscrizione al R.E.C. OVVERO

Copia attestato corso formazione riconosciuto dalla Regione Lazio per l'esercizio del commercio nell'ambito del settore merceologico alimentare **OVVERO**

Copia estratto contributivo INPS OVVERO

Copia certificato di iscrizione al Registro Imprese.

Copia certificato di attribuzione della Partita IVA

ALLEGATO OBBLIGATORIO SCARICABILE DAL SITO

ALTRO
