(Allegato B) Modulo di RICHIESTA ASSEGNAZIONE TEMPORANEA POSTEGGI FIERA PROMOZIONALE "SAPERI E SAPORI" ED.2023

II/la sottoscritto/a	cognome e nome		nato a	prov	
		dente in: via, piazza, altro	comune di	·	
In qualità di □TITOLARE	denominazione ditta	uente III. via, piazza, attio	comune di		
□RAPP. LEGALE	Specificare se impresa indivi	iduale, forma societaria, etc			
AMMINISTRATORE- ALTRO SEDE LEGALE	via/piazza			civico n.	
	comune di		CAP	sigla prov.	
	Codice fiscale				
	P.IVA				
RECAPITI	Cellulare o fisso	PEC			
		CHIEDE DI			
essere ammesso a par occasione della FIERA P	•		-		
□ alimenti e bevande					
☐ palloncini/zucchero filato	0				
Ai fini di cui sopra il sottoscritt dichiarazioni non v		. 46 e 47 del DPR 445, ne o uso di atti falsi, r			
		DICHIARA			
1) di essere titolare dell'auto	orizzazione al com	ımercio su aree pul	obliche n		
del	rilasciata	dal Comune d	li		tipologia
oppure	e di Scia prot. n	del _		presentata al	Comune di
	per l'esero	cizio del commerci	o su aree pubbl	iche settore alime	ntare, e di
essere iscritto alla C.C.I.A.A	A. – Registro delle	e Imprese di		al n	del
(
		INOLTES DISLUADA			
		INOLTRE DICHIARA	\		
☐ di essere in possesso dei ☐ che non sussistono nei pi all'art. 67 commi 1, lett. da (Codice delle Leggi antimafi di documentazione antimaf ☐ di essere a conoscenza cl soggetti indicati nell'art. 85	ropri confronti "ca a) a g), da 2 a 7 e a e delle misure d ia, a norma degli a he i requisiti mora	ause di divieto, di d 8 e 76, comma 8 do i prevenzione, non artt. 1 e 2 della L. 1 Ili e antimafia devo	ecadenza o di so el D.Lgs. 06/09/2 ché nuove dispo 3/08/2010, n. 13	spensione di cui 011 n. 159 sizioni in materia 6)";	

	Comune di San Marcello Piteglio COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE		
	ere in regola con l'iscrizione in Camera di Commer ere il DURC in regola	cio	
	uisiti professionali (in caso di attività di commercio alime dall'art. 12 della L.R. Toscana n. 62/2018 ss.mm.ii. sono p		ızione di alimenti e bevande)
☐ dal so	oggetto dichiarante;		
	oggetto preposto sig uzione requisiti professionali	(CF)
se o	evole che le false dichiarazioni, la falsità degli atti e l'uso dal controllo effettuato, emergerà la non veridicità del co guenti al provvedimento eventualmente emanato sulla L 28.12.2000 n.	ontenuto di quanto dichia pase della dichiarazione n	rato, decadrà dai benefici
	DICHIAR	A	
	e in possesso di uno dei requisiti professionali prev 12 commi 1 e 2 L.R. Toscana n. 62/2018 e ss.mm.ii	'	ercizio dell'attività, ai sensi
somm e Bolza dall'Au presso con se	ver frequentato con esito positivo un corso professinistrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dano o equivalente Autorità competente in uno Statutorità competente italiana di cui all'articolo 5 del de l'Istituto	lalle Regioni o dalle Pro o membro della UE o d lecreto legislativo 9 nov	ovince autonome di Trento ello SEE, riconosciuto

☐ di aver esercitato in proprio, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio

tipo di attività ______ dal _____ al _____ tipo di attività _____ dal _____ al _____ tipo di attività _____ dal _____ al _____ iscrizione Registro Imprese della C.C.I.A.A. di ______ n. R.E.A.

□ di aver prestato la propria opera, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese operanti nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande, in qualità di dipendente qualificato, addetto alla vendita o all'amministrazione o alla preparazione di alimenti, o in qualità di socio lavoratore o in altre posizioni equivalenti, o, se trattasi di coniuge, parente o affine, entro il terzo grado, dell'imprenditore, in qualità di coadiutore familiare,

o equivalente registro di uno Stato membro della UE o dello SEE (se presente):

Registro di______, estremi registrazione n. _____

comprovata dalla iscrizione all'Istituto nazionale per la previdenza sociale nome impresa

dal al

precedente, l'attività di impresa nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e

anno di conclusione

sede impresa

bevande:

□ altre posizioni equivalenti ______, regolarmente iscritto all'INPS,

ACCONSENTE

ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss del Regolamento (UE) 2016/679, con la sottoscrizione del presente modulo al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa.

Letto, c	onfermato	e s	ottoscritto
----------	-----------	-----	-------------

Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR).

Il sottoscritto (Nome e Cognome)

Data	Firma
Data	1 II II I I I I I I I I I I I I I I I I