



ATTIVITA' DI COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE IN FORMA ITINERANTE
DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE
Itinerant trade on public areas
application for authorization

Al Comune di _____ - Codice ISTAT _____

Ai sensi della legge regionale della Campania 1/2014, **il sottoscritto/**
the undersigned

Cognome/Family name

Nome/Name

C.F.

Sesso

Data di nascita

Fiscal code in Italy

sex

date of birth

Cittadinanza

Citizenship

Luogo di nascita/Place of birth:

Stato/State

Provincia/Province

Comune/Municipality

Residenza/Residence:

Provincia/Province

Comune/Municipality

Via, Piazza, ecc.

Road, Square, etc.

N./House numb.

C.A.P./Zip code

In qualità di/As:

titolare dell'omonima impresa individuale / company owner

Partita I.V.A. (se già iscritto)/

Vat registration number

con sede nel Comune di /

Prov./Prov.

Municipality

Via, Piazza, ecc./ Road, square, etc.

N./House Numb.

Tel. /Telephone numb.

C.A.P./Zip code

N.di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) /

Companies registration list (Numb)

CCIAA di

P.E.C.

@

legale rappresentante della Società /Legal representative of the company

Cod. fiscale/Fiscal code in Italy

Partita IVA (se diversa da C.F.)/Vat Registration Num.

Denominazione/o ragione sociale

Company name

con sede nel Comune di

Prov./Prov

Municipality

Via, Piazza, ecc. Road, square, etc.

N.

C.A.P./Zip code

Tel./Phone numb.

N.di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto)

Companies registration list (Numb)

CCIAA di

P.E.C.

@

Trasmette
DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE PER
COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE IN FORMA ITINERANTE

FREQUENZA/Frequency

GIORNALIERA/Daily SETTIMANALE/weekly MENSILE/Monthly

ALTRO/other

GIORNO DI ATTIVITA' / Day of activity

Lunedì/Monday

Martedì/Tuesday

Mercoledì/Wednesday

Giovedì/Thursday

Venerdì/Friday

Sabato/Saturday

Domenica/Sunday

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA/Industry and sales area

Alimentare/Food

mq.

Non Alimentare/No food

mq.

**CON AUTORIZZAZIONE ALLA SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE/
AUTHORIZATION FOOD AND BEVERAGE**

Si/Yes No/No

ACARATTERE/FREQUENCY

Permanente/Permanent

Stagionale/Seasonal

Dal/From

Al/To

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:

The undersigned has completed

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE/Self certification

ALLEGATI: A

B

Attached

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante/
Signature of owner or legal representative

Data/Date

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA:

(da compilare per chi sottoscrive la sezione A)

1. di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.Lgs. n. 59/2010 e s.m.i.;
2. che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159 (antimafia);
3. di essere a conoscenza che per la commercializzazione di determinati prodotti, restano salve *(eventuale)* le concernenti disposizioni previste nelle relative norme speciali

(1) Non possono esercitare l'attività commerciale di vendita:

- a) coloro che sono stati dichiarati delinquenti abituali, professionali o per tendenza, salvo che abbiano ottenuto la riabilitazione;
- 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, con sentenza passata in giudicato, una condanna a pena detentiva, per uno dei delitti di cui al libro II, Titolo VIII, capo II del codice penale, ovvero di ricettazione, riciclaggio, insolvenza fraudolenta, bancarotta fraudolenta, usura, rapina, delitti contro la persona commessi con violenza, estorsione;
- d) coloro che hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, una condanna per reati contro l'igiene e la sanità pubblica, compresi i delitti di cui al libro II, Titolo VI, capo II del codice penale;
- e) coloro che hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, due o più condanne, nel quinquennio precedente all'inizio dell'esercizio dell'attività, per delitti di frode nella preparazione e nel commercio degli alimenti previsti da leggi speciali;
- f) 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 31.5.1965, n. 575, ovvero a misure di sicurezza non detentive.

(DA COMPILARE SOLO PER IL COMMERCIO DEL SETTORE ALIMENTARE)

Solo per le imprese individuali

6. che è in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:
- 6.1 aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dalle regioni o dalle province autonome di Trento e Bolzano:
nome dell'Istituto _____ sede _____
oggetto del corso _____ anno di conclusione _____
- 6.2 aver, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, esercitato in proprio attività d'impresa nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande:
tipo di attività _____ dal _____ al _____
n. iscrizione Registro Imprese _____ CCIAA di _____ n. R.E.A. _____
- 6.3 aver prestato la propria, opera, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese esercenti l'attività 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 degli 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, comprovata dall'iscrizione all'INPS:
nome impresa _____ sede impresa _____
nome impresa _____ sede impresa _____
quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____
quale _____, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____
- 6.4 essere in possesso di un diploma di scuola secondaria superiore o di laurea, anche triennale, o di altra scuola ad indirizzo professionale, almeno triennale, purché nel corso di studi siano previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o alla somministrazione degli alimenti

Solo per le società

7. Che i requisiti professionali sono posseduti dal Sig. _____
che ha compilato la dichiarazione di cui all'allegato B.

Il sottoscritto è 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 del DPR 28/12/2000, n. 445 e la decadenza dei benefici prodotti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art. 75 del medesimo decreto.

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Data _____

