

**AUTORIZZAZIONE****ATTIVITA' DI COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE SU POSTEGGIO**

Il Comune di _____ | | | | | | | |

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

RILASCIA A:

Cognome _____ Nome _____

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

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

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

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

in qualità di: **titolare dell'omonima impresa individuale**

Partita I.V.A. (se già iscritto) | | | | | | | | | | | | | | | | | |

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

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

N.d'iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) _____ CCIAA di _____

P.E.C. _____ @ _____

 legale rappresentante della Società' :

Cod. fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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

denominazione. o ragione sociale _____

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

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

N.d'iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di _____

P.E.C. _____ @ _____

AUTORIZZAZIONE N. _____

per l'esercizio dell'attività di commercio su area pubblica

Tipo A (su posteggi)SETTORE MERCEOLOGICO: Alimentare Non alimentare CON AUTORIZZAZIONE ALLA SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE **A CARATTERE:**Permanente Stagionale dal ____/____/____ al ____/____/____C
O
M
P
I
L
A
R
E

I
N
S
T
A
M
P
A
T
E
L
L
O

UBICAZIONE POSTEGGIO: Via, piazza, ecc. _____
Località _____

DENOMINAZIONE MERCATO _____

TIPO MERCATO

GIORNALIERO SETTIMANALE MENSILE ALTRO: _____
(da specificare)

GIORNO DI SVOLGIMENTO	POSTEGGIO/ n.	MQ
<input type="checkbox"/> LUN.	_____	_____
<input type="checkbox"/> MAR.	_____	_____
<input type="checkbox"/> MER.	_____	_____
<input type="checkbox"/> GIO.	_____	_____
<input type="checkbox"/> VEN.	_____	_____
<input type="checkbox"/> SAB:	_____	_____
<input type="checkbox"/> DOM.	_____	_____

NOTE

Nuova autorizzazione Subingresso Conversione

Autorizzazione precedente: N. _____ data rilascio __/__/____ Comune rilascio _____
intestata a: _____

IL DIRIGENTE

Data _____