



COMUNE DI CITTADELLA

ALL SUB B)

**DOMANDA
PER LA PARTECIPAZIONE ALLA FIERA FRANCA DI CITTADELLA
AREA ESPOSITIVA SPALTI RIVA OSPEDALE 2019 IN QUALITÀ DI ESPOSITORE**

All'Ufficio Commercio
del Comune di Cittadella
*Trasmissione esclusivamente con
pec: cittadella.pd@cert.ip-veneto.net*

Il/la sottoscritto/a		[]	
Codice fiscale		[]	
Cittadinanza		[]	
Nato/a a		Prov.	[]
Il	[]	Residente a	[] Prov. []
Via	[]	n.	[] CAP []
e-mail	[]	cell.	[]
Permesso <input type="radio"/> Carta di soggiorno <input type="radio"/> n° [] Valido dal [] al []			
In qualità di: Titolare <input type="radio"/> Legale rappresentante <input type="radio"/>			
Denominazione Ditta		[]	
Codice fiscale		P.Iva	[]
Con sede in		Prov.	[] CAP []
Via/Fraz/Loc		n°	[]
e-mail		PEC	[]

CHIEDE

il rilascio delle autorizzazioni/concessioni per la partecipazione alla Fiera Franca di Cittadella **Area Espositiva Spalti Riva Ospedale 2019** mediante l'esposizione dei seguenti prodotti:

con l'occupazione della superficie di ml _____ x ml _____ tot mq _____

Consapevole delle responsabilità penali e civili derivanti in caso di dichiarazioni false e mendaci, ai sensi del DPR 445/2000, e informato/a che i dati forniti potranno essere utilizzati ai sensi del D.Lgs 196/2003,

DICHIARA

- di essere in possesso dei requisiti morali (commi 1-3-4-5) e professionali (commi 2-6) previsti dall'art. 71 del D.Lgs 59/2010;
- che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di

DICHIARA INOLTRE

SOLO PER IL SETTORE ALIMENTARE:

- di avere il seguente titolo professionale:

<input type="radio"/>	Avere frequentato con esito positivo un corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dalle regioni o dalle province autonome: Istituto <input type="text"/> Sede <input type="text"/> Oggetto del corso <input type="text"/> Data <input type="text"/>
-----------------------	---

<input type="radio"/>	Avere prestato la propria opera, per almeno due anni, anche se non consecutivi, nel quinquennio precedente, presso imprese esercenti attività nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande, comprovata dalla iscrizione all'INPS, in qualità di: <input type="radio"/> titolare <input type="radio"/> socio lavoratore <input type="radio"/> collaboratore familiare <input type="radio"/> dipendente qualificato Nome impresa <input type="text"/> Sede <input type="text"/> Regolarmente iscritto all'INPS dal <input type="text"/> al <input type="text"/> <input type="radio"/> titolare <input type="radio"/> socio lavoratore <input type="radio"/> collaboratore familiare <input type="radio"/> dipendente qualificato Nome impresa <input type="text"/> Sede <input type="text"/> Regolarmente iscritto all'INPS dal <input type="text"/> al <input type="text"/> <input type="radio"/> titolare <input type="radio"/> socio lavoratore <input type="radio"/> collaboratore familiare <input type="radio"/> dipendente qualificato Nome impresa <input type="text"/> Sede <input type="text"/> Regolarmente iscritto all'INPS dal <input type="text"/> al <input type="text"/>
-----------------------	---

<input type="radio"/>	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: Istituto/facoltà <input type="text"/> Sede <input type="text"/> Titolo di studio <input type="text"/> Conseguito in data <input type="text"/>
-----------------------	--

<input type="radio"/>	Avere esercitato in proprio l'attività nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande per almeno due anni, anche se non consecutivi, nel quinquennio precedente.
-----------------------	---

<input type="radio"/>	Essere stato iscritto al Registro Esercenti il Commercio (REC) per l'attività di commercio delle ex tabelle merceologiche oggi corrispondenti al settore alimentare o per l'attività di somministrazione di alimenti e bevande, salvo cancellazioni dal medesimo registro volontaria o per perdita dei requisiti presso la CCIAA di <input type="text"/> n° <input type="text"/>
-----------------------	--

- di obbligarsi a presentare tutta l'eventuale documentazione che verrà richiesta dall'Amministrazione Comunale.

Trasmette in allegato (**documenti obbligatori**):

<input type="radio"/>	un documento di identità in corso di validità nel caso in cui la domanda non sia firmata digitalmente dal richiedente;
<input type="radio"/>	procura a firmare digitalmente e inviare la pratica per conto del richiedente e carta d'identità di colui che fornisce procura, nel caso di domanda firmata digitalmente da procuratore;

quietanza F23 versamento marca da bollo € 16,00 o dimostrazione dell'utilizzo della marca da bollo;

Nel caso in cui la domanda venga firmata digitalmente dal richiedente il documento obbligatorio è solo l'ultimo della lista sopra riportata.

Per ogni comunicazione, contattare:

<input type="radio"/> L'indirizzo del richiedente:	<input type="text"/>		
<input type="radio"/> Il seguente indirizzo: Destinatario	<input type="text"/>		
Comune di	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/> CAP <input type="text"/>
Via	<input type="text"/>	n°	<input type="text"/>
e-mail	<input type="text"/>	PEC	<input type="text"/>
cell.	<input type="text"/>		

Autorizzo l'immissione del mio numero di cellulare in gruppi social creati e gestiti dal Comune di Cittadella

Non autorizzo l'immissione del mio numero di cellulare in gruppi social creati e gestiti dal Comune di Cittadella

Data

Firma del titolare o legale rappresentante
