



COMUNE DI CITTADELLA

ALL SUB C)

**DOMANDA
PER IL RILASCIO DELLA CONCESSIONE/AUTORIZZAZIONE PLURIENNALE
PER LA FIERA FRANCA DI CITTADELLA**

All'Ufficio Commercio
del Comune di Cittadella
*Trasmissione esclusivamente con
pec: cittadella.pd@cert.ip-veneto.net
o tramite www.impresainungiorno.gov.it*

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

iscritto alla CCIAA di [] dal []

Titolare dell'autorizzazione di tipo A n. [] del [] Rilasciata dal Comune di [];

Titolare dell'autorizzazione di tipo B n. [] del [] Rilasciata dal Comune di [];

Titolare dell'Impresa Agricola []

CHIEDE

il rilascio di concessione di occupazione di suolo pubblico e relativa autorizzazione per l'esercizio del commercio su aree pubbliche, mediante l'uso di posteggio nella Fiera Franca di Cittadella nel Centro Storico di Cittadella, per il seguente settore merceologico:

<input type="radio"/> Non alimentare (specificare tipologia merceologica) []
<input type="radio"/> Alimentare generico <input type="radio"/> Alimentare con Somministrazione Alimenti Bevande

E' obbligatorio indicare la tipologia merceologica

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 sospensione ai sensi dell'art. 67 del D.Lgs 159/2011.

DICHIARA INOLTRE

SOLO PER IL SETTORE ALIMENTARE (Generico e SAB):

- 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 essere a conoscenza che ai fini della commercializzazione restano salve le disposizioni concernenti la vendita di determinati prodotti previsti da leggi speciali.
- di obbligarsi a presentare tutta l'eventuale documentazione che verrà richiesta dall'Amministrazione Comunale.

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

- un documento di identità in corso di validità nel caso in cui la domanda non sia firmata digitalmente dal richiedente;
- 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;
- dimostrazione dell'utilizzo della marca da bollo da Euro 16,00 per l'istanza;
- riferimenti dell'autorizzazione di commercio su aree pubbliche posseduta

Nel caso in cui la domanda venga firmata digitalmente dal richiedente i documenti obbligatori sono solo gli ultimi due 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
