

spazio per la protocollazione

Allo Sportello Unico delle Attività Produttive
del **COMUNE di MARSCIANO**

COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE**SPUNTISTA-MERCATO DEL LUNEDI'****Segnalazione certificata di inizio attività/Comunicazione**

PRIVACY: Nel compilare questo modello le chiederemo di fornire dati personali che saranno trattati dall'Amministrazione nel rispetto dei vincoli e delle finalità previste dal Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/2003). Il trattamento avverrà nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Amministrazione e pertanto la vigente normativa non richiede una esplicita manifestazione del suo consenso. In ogni caso Lei potrà esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 7 del Decreto e le altre facoltà concesse dalla vigente normativa.

QUADRO INIZIALE (compilare in ogni caso)**Il/La sottoscritto/a**

cognome		nome	
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita
codice fiscale		cittadinanza	sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
comune di residenza		provincia o stato estero di residenza	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.			numero civico
(per i soli cittadini non comunitari)	permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°		data di rilascio
	rilasciato da	motivo del soggiorno	valido fino al
			rinnovato il (o estremi raccomandata)

 in qualità di titolare dell'impresa individuale

partita IVA		sede nel comune di	
provincia o stato estero	C.A.P.	via, viale, piazza, ecc.	numero civico
iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto)	presso la C.C.I.A.A. di	numero Registro Imprese	numero REA

 in qualità di **legale rappresentante** **procuratore****del titolare diverso da persona fisica** (società, ente, associazione ecc.)

denominazione / ragione sociale			
codice fiscale		partita IVA	
sede nel comune di		provincia o stato estero	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.			numero civico
iscrizione al Registro Imprese	presso la C.C.I.A.A. di	numero Registro Imprese	numero REA

RECAPITI per segnalazioni:

Telefono



Cellulare

@ E-mail



Fax

CHIEDE

DI VENIRE ISCRITTO NELLA LISTA DI SPUNTA AL MERCATO del LUNEDI';

che gli venga rilasciata l'autorizzazione temporanea PER IL MERCATO DEL LUNEDI' per l'esercizio del commercio su aree pubbliche, per il periodo dal..... al sul seguente posteggio:

AREA PUBBLICA PIAZZA K. MARX

per il seguente Settore merceologico:

ALIMENTARE (requisiti professionali allegato A)

NON ALIMENTARE

COMPARTO INNOVATIVO :

Autorizzazione n° _____ del _____ rilasciata da _____

DICHIARA

di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali di cui all'art. 5, comma 5, del D. Lgs. n. 114/98:

aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio del settore alimentare:

denominazione dell'istituto _____ sede _____

data conseguimento attestato _____

aver esercitato in proprio l'attività di vendita di prodotti alimentari:

tipo di attività _____ dal _____ al _____ n. di

iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di _____ n. R.E.A. _____

aver prestato la propria opera presso imprese esercenti l'attività di vendita di prodotti alimentari:

- quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____

denominazione _____ sede _____ n. R.E.A. _____

- quale collaboratore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____

denominazione _____ sede _____ n. R.E.A. _____

essere stato iscritto nell'ultimo quinquennio al Registro Esercenti il Commercio (REC) presso la CCIAA di

_____ con il n. _____ per il commercio delle tabelle merceologiche _____

solo per le società

che i requisiti professionali di cui all'art. 5, comma 5, del D. Lgs. n. 114/98 sono posseduti dal Sig. _____ che ha compilato la dichiarazione di cui all'ALL. B

Il sottoscritto è consapevole che ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità in atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia. Modulo riferito al Processo SAP_4

Marsciano, _____

Firma del denunciante

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA PRESENTE DOMANDA:

- Copia atto di compravendita/dichiarazione notarile
- certificato iscrizione Registro delle Imprese rilasciato dalla CCIAA (se già iscritto)
- fotocopia del documento d'identità (anche dei soci/amministratori diversi dal legale rappresentante e dell'eventuale persona preposta all'attività commerciale)
- fotocopia di eventuali permessi di soggiorno, in corso di validità
- copia atto di costituzione della società
- copia autorizzazione

MODELLO DI DICHIARAZIONE RELATIVA AI DATI IDENTIFICATIVI DELL'IMPRESA DI COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE E STATO PROPRIA SITUAZIONE DI REGOLARITÀ CONTRIBUTIVA

INFORMAZIONI DA COMUNICARE AI COMUNI PER LA VERIFICA DELLA SUSSISTENZA DEL DURC O DELLA DOCUMENTAZIONE SOSTITUTIVA (ai sensi dell'art. 43 del DPR 445/2000, Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa).

Il presente modello deve essere presentato unitamente alla autorizzazione al commercio su aree pubbliche di tipo A o di tipo B, dietro richiesta dell'incaricato di ciascun Comune sede del posto assegnato o da assegnare in quanto vacante

Il/la sottoscritto/a

(cognome)	(nome)
-----------	--------

nato a	il
--------	----

residente a	in Via/n.
-------------	-----------

in qualità di titolare / legale rappresentante dell'impresa

--

Ragione sociale dell'impresa

--

con sede legale in (indirizzo completo)

--

codice fiscale / Partita I.V.A.

--

in possesso della/e autorizzazione/i al commercio su aree pubbliche rilasciata/e dal Comune di

--

tipo autorizzazione <input type="checkbox"/> Autorizzazione di tipo A		tipo autorizzazione <input type="checkbox"/> Autorizzazione di tipo B	
Numero	data di rilascio	Numero	data di rilascio
Numero	data di rilascio	Numero	data di rilascio
Numero	data di rilascio	Numero	data di rilascio

Iscritta al Registro delle Imprese presso la C.C.I.A.A. di	
nr di iscrizione	data di iscrizione

DATI ISCRIZIONE INPS – INAIL

- dati di iscrizione all'INPS _____
- l'impresa non è iscritta all'INPS in quanto trattasi di lavoratore che esercita solo saltuariamente l'attività di commercio su aree pubbliche senza dipendenti né collaboratori familiari ed esercita in modo prevalente e a tempo pieno l'attività di _____
(per es.: lavoratore dipendente)
- l'impresa non è iscritta all'INAIL come lavoratore autonomo in quanto esercita l'attività di commercio su aree pubbliche senza dipendenti né collaboratori familiari
- Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al d.lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(luogo, data)

FIRMA DEL DICHIARANTE
(legale rappresentante)

(Allega copia di documento di identità in corso di validità)