

BOLLO € 16,00  
data gg/mm/aaaa  
ora hh:mm:ss  
identificativo: (14 cifre)

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA DI  
SELEZIONE PER L'ASSEGNAZIONE DI CONCESSIONE DI  
POSTEGGIO NEI MERCATI, NELLE FIERE, NEI POSTEGGI  
ISOLATI**



Completare in due copie

**Al Comune di**  
**QUINZANO D'OGLIO**

1 | 7 | 1 | 5 | 9  
CODICE ISTAT

SPAZIO PROTOCOLLO

**Ai sensi dell'art. 23 della L.R. 6/2010 e s.m.i., Il/la sottoscritto/a**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Data di nascita: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ Cittadinanza: \_\_\_\_\_ Sesso M  F   
Luogo di nascita: Stato \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Residenza: Stato \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Via, Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

**in qualità di:**

Titolare  Legale rappresentante  Persona fisica  Erede o avente causa  
 Altro \_\_\_\_\_

**dell'Impresa/Azienda/Ente**

Denominazione o ragione sociale: \_\_\_\_\_  
 Ditta individuale  SNC  SAPA  SAS  SRL  SURL  SPA  SS  
 Società Cooperativa  Altro \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Partita IVA (se diversa da C.F.) \_\_\_\_\_  
con sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Via, Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
P E C : \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di essere ammesso a partecipare alla selezione pubblica per l'assegnazione delle concessioni di posteggio  
indetta da codesto comune con avviso n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Per il posteggio/i indicati nell'allegato 1 alla presente domanda (in caso di mercati o fiere)

Per il posteggio isolato localizzato in via/Piazza \_\_\_\_\_

n° \_\_\_\_\_ Dimensioni (ml): larghezza \_\_\_\_\_ profondità \_\_\_\_\_  
per i giorni \_\_\_\_\_

**SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI**

NON ALIMENTARE

ALIMENTARE E SOMMINISTRAZIONE ALIMENTI E BEVANDE

**a tal fine e sotto la propria personale responsabilità, 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 D.P.R. 445/00**







**QUADRO B - DICHIARAZIONE DI POSSESSO DEI REQUISITI PROFESSIONALI**

**DA COMPILARE SOLO PER L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' NEL SETTORE ALIMENTARE E PER LA SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE:**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_ Sesso M  F

Luogo di nascita: Stato \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Residenza: Stato \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Via, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

TITOLARE DELL'ATTIVITA'

LEGALE RAPPRESENTANTE della società \_\_\_\_\_

DESEGNA TO PREPOSTO dell'impresa \_\_\_\_\_ in data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

**consapevole delle conseguenze penali e amministrative previste dagli Artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi,**

**DICHIARA**

3. Di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali ai sensi dell' art. 20, c. 6, della L.R. 6/2010 e s.m.i.

3.1  aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione di alimenti e bevande riconosciuto dalla Regione \_\_\_\_\_  
 nome dell'Istituto \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_  
 oggetto del corso \_\_\_\_\_ anno di conclusione \_\_\_\_\_

3.2  di 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.

Tipologia di Titolo \_\_\_\_\_  
 nome dell'Istituto \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_  
 oggetto del corso \_\_\_\_\_ anno di conclusione \_\_\_\_\_

3.3  avere prestato la propria opera, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese esercenti l'attività nel settore della somministrazione di alimenti e bevande, in qualità di

socio lavoratore  in proprio

dipendente qualificato, addetto alla vendita o all'amministrazione o alla preparazione degli alimenti

coadiutore familiare (se trattasi di coniuge, parente o affine, entro il terzo grado, dell'imprenditore)

comprovata dalla iscrizione INPS N° \_\_\_\_\_ del \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  
 nome impresa \_\_\_\_\_  
 sede impresa \_\_\_\_\_

3.4  essere stato iscritto al REC di cui alla L.426/71 per uno dei gruppi merceologici individuati dalle lettere a), b) e c) dell'art. 12, c.2 del DM 375/88, presso la CCIAA di \_\_\_\_\_  
 N° \_\_\_\_\_ in data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

**IL DESIGNATO PREPOSTO DICHIARA INOLTRE**

- che non sussistono nei propri confronti, cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 159/11 - Autocertificazione Antimafia
- di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 20, comma 1 della L.R. 6/2010 e s.m.i.

**requisito necessario solo per lo svolgimento dell'attività di somministrazione di alimenti e bevande:**

di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 20, comma 2 della L.R. 6/2010 e s.m.i.

di autorizzare il consenso al trattamento dei dati personali ai fini dell'espletamento della procedura di selezione a norma del D.Lgs. 196/2003;

Data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

**Ai fini della verifica dell'autenticità della sottoscrizione ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 allega copia della propria Carta di Indentità in corso di validità**

**POSTEGGI NEL MERCATO/FIERA**

(denominazione o localizzazione in via/piazza)

che si svolge con cadenza \_\_\_\_\_

il giorno di  lunedì  martedì  mercoledì  giovedì  venerdì  sabato  domenica

dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Per il posteggio n.     (o altro identificativo del posteggio medesimo) \_\_\_\_\_

Settore Merceologico:  NON ALIMENTARE  ALIMENTARE E SOMMINISTRAZIONE ALIMENTI E BEVANDE

Per il posteggio n.     (o altro identificativo del posteggio medesimo) \_\_\_\_\_

Settore Merceologico:  NON ALIMENTARE  ALIMENTARE E SOMMINISTRAZIONE ALIMENTI E BEVANDE

Per il posteggio n.     (o altro identificativo del posteggio medesimo) \_\_\_\_\_

Settore Merceologico:  NON ALIMENTARE  ALIMENTARE E SOMMINISTRAZIONE ALIMENTI E BEVANDE

Per il posteggio n.     (o altro identificativo del posteggio medesimo) \_\_\_\_\_

Settore Merceologico:  NON ALIMENTARE  ALIMENTARE E SOMMINISTRAZIONE ALIMENTI E BEVANDE

Per il posteggio n.     (o altro identificativo del posteggio medesimo) \_\_\_\_\_

Settore Merceologico:  NON ALIMENTARE  ALIMENTARE E SOMMINISTRAZIONE ALIMENTI E BEVANDE

Per il posteggio n.     (o altro identificativo del posteggio medesimo) \_\_\_\_\_

Settore Merceologico:  NON ALIMENTARE  ALIMENTARE E SOMMINISTRAZIONE ALIMENTI E BEVANDE

ai fini della corretta individuazione del posteggio/i sopra elencati, allega la seguente documentazione:

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ Documento firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.