

MARCA  
DA BOLLO  
€ 14,62

Allo SPORTELLO UNICO  
PER LE ATTIVITÀ PRODUTTIVE

del Comune di Serradifalco

**OGGETTO: RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE PER L'ESERCIZIO DEL  
COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE A POSTEGGIO FISSO.**

Il/la sottoscritto/a

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

data di nascita \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_

luogo di nascita \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_

Comune di residenza \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

via/p.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel.ab. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

permesso di soggiorno n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ valido fino al \_\_\_\_\_

rilasciato da \_\_\_\_\_

In qualità di titolare della omonima impresa individuale

PARTITA IVA \_\_\_\_\_

Con sede nel Comune di \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_

via/p.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Iscritta al Registro Imprese della Camera di Commercio di \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

### CHIEDE

La concessione del POSTEGGIO n. \_\_\_\_\_ nel "MERCATO SETTIMANALE DEL  
SABATO" per l'esercizio del commercio dei generi appartenenti al settore: \_\_\_\_\_

ALIMENTARE \_\_\_\_\_  NON ALIMENTARE

abilitazione alla somministrazione:  SI  NO

Allo scopo, sotto la propria responsabilità e consapevole delle responsabilità penali connesse alla produzione di dichiarazioni false, punite ai sensi dell'art. 495 c.p., dell'art. 26 della L.n.15/1968, dell'art.11, comma 3, D.P.R.n. 403/1998, e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

### DICHIARA

1. di essere in possesso dei requisiti morali di cui all'art. 5, commi 2 e 4 del D.Lgs. 114/98;
2. che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 10 della L. n. 575/65;
3. *(da compilarsi per la sola vendita di GENERI ALIMENTARI)* di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:
  - a) di essere iscritto nel Registro Esercenti il Commercio presso la CCIAA di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ per le seguenti tabelle merceologiche \_\_\_\_\_
  - b) di avere frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio del settore alimentare presso l'Istituto \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_ oggetto del corso \_\_\_\_\_ concluso il \_\_\_\_\_
  - c) di avere esercitato in proprio attività di vendita di prodotti alimentari:  
tipo di attività \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
Iscrizione Registro Imprese n. \_\_\_\_\_ CCIAA di \_\_\_\_\_ REA n. \_\_\_\_\_
  - d) di avere prestato la propria opera presso imprese esercenti attività di vendita di generi alimentari:  
impresa \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_  
impresa \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_  
impresa \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_  
in qualità di dipendente iscritto all'INPS dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
in qualità di collaboratore familiare iscritto all'INPS dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**Allega alla presente fotocopia del documento di riconoscimento.**

\_\_\_\_\_ li, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)