

Marca da bollo
€ 16,00

AL COMUNE DI AZZANO DECIMO
Piazza Libertà, n.1

33082 - AZZANO DECIMO (PN)

**OGGETTO: DOMANDA DI ASSEGNAZIONE POSTEGGIO NEL MERCATO
SPERIMENTALE DI CORVA.**

Il/la sottoscritto/a _____
nato a _____ il _____
residente nel Comune di _____ C.A.P. _____ (Prov. _____)
Via/Piazza _____ n. _____
codice fiscale _____, tel./cell. _____ e-mail:
_____ Pec: _____; in qualità di:

titolare/legale dell'impresa _____
codice fiscale / partita IVA _____ N. di iscrizione al Registro Imprese
_____ CCIAA di _____
con sede nel Comune di _____
Via/Piazza _____ n. _____

CHIEDE

**L'ASSEGNAZIONE IN CONCESSIONE DI UN POSTEGGIO NEL MERCATO SETTIMANALE
DI CORVA DEL MERCOLEDI' POMERIGGIO PER IL SEGUENTE SETTORE
MERCEOLOGICO:**

° ALIMENTARE

° NON ALIMENTARE

TIPOLOGIA MERCEOLOGICA _____

A tal fine consapevole delle conseguenze penali e amministrative previste dagli articoli 75 e 76 del DPR 445/2000, in casi di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi,

DICHIARA

- a) di essere titolare di posteggio nel mercato settimanale del Capoluogo, della frazione di Tiezzo e/o del Mercato Agricolo Azzanese SI NO
- b) di essere in possesso dei requisiti morali e professionali (per il settore merceologico alimentare) di cui all'art. 71 del D.Lgs n. 59/2020, modificato dal D.Lvo 147/2020 e di cui agli art. 6 e 7 della L.R. n. 29/2005 e s.m.i. e che nei propri confronti non sussistono cause e divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 10 della Legge n. 575/1965 (antimafia);
- c) di essere iscritto al Registro Imprese presso la CCIAA di _____ con decorrenza dal _____;

- d) di aver maturato un'anzianità di attività commercio su aree pubbliche attestata dal registro imprese con iscrizione in data _____;
- e) *(solo per il settore alimentare)*:
 di aver presentato in data _____ all'A.S.S la notifica prescritta dal Regolamento CE 852/2004 ;
 di aver presentato in data _____ all'A.S.S la registrazione sanitaria dell'automezzo;
 di adottare una corretta prassi operativa in materia di igiene e di aver predisposto il piano di autocontrollo HACCP, ai sensi del D.Lgs 155/97;
- f) *(solo per gli imprenditori agricoli)*
di essere imprenditore agricolo ai sensi dell'art. 2135 del codice civile, regolarmente iscritto presso la CCIAA di _____;
- g) che l'attività di vendita verrà svolta nel rispetto delle norme che tutelano le esigenze igienico sanitarie, come prescritto dall'art. 4, comma 1, del D.Lgs. n. 228/2001;
- h) di aver preso visione dell'area destinata al mercato, delle dimensioni e caratteristiche dei posteggi e di accettare integralmente le condizioni e disposizioni contenute nel presente Bando, approvato con Determinazione del Responsabile del Servizio Programmazione e Promozione del Territorio n. ___ del _____;

Il/La sottoscritto/a chiede che ogni comunicazione relativa alla presente istanza venga inviata al seguente indirizzo di posta elettronica: Pec _____;

Allegati:

- fotocopia di entrambi i lati del documento di identità del dichiarante in corso di validità;
- per coloro che non sono cittadini di uno stato membro dell'Unione Europea, fotocopia di un documento di identità e fotocopia del permesso di soggiorno del dichiarante;
- copia visura camerale;
- copia del DURC in formato cartaceo o dichiarazione sostitutiva di regolarità contributiva;
- n. __ dichiarazioni sul possesso dei requisiti morali da parte dei soci amministratori della società (**Allegati A e/o B**);
- n. ___ fotocopie dei documenti di identità dei soci amministratori della società;

Luogo e data _____

IL TITOLARE / IL LEGALE RAPPRESENTANTE

- ALLEGATO A -

DICHIARAZIONI DI ALTRE PERSONE (amministratori, soci, ecc.): componenti dell'Organo di Amministrazione in caso di S.R.L. e S.P.A.; soci in caso di S.N.C.; soci accomandatari in caso di S.A.S.) [indicate all'art. 85, c. 2, del D.Lgs. 159/2011]

Cognome _____ Nome _____ C.F. [| | | | | | | | | | | | | | | | | |]
Data di nascita ____ / ____ / ____ Cittadinanza _____ Sesso: M F
Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ **Comune** _____
Residenza: Provincia _____ **Comune** _____
Via o _____ n. _____ C.A.P. _____

D I C H I A R A

- di non aver riportato condanne con sentenza passata in giudicato, per delitti in materia di igiene e sanità o di frode nella preparazione degli alimenti, nel quinquennio precedente all'inizio dell'attività oggetto della presente comunicazione;
- che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art.67 del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159" (antimafia).

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 28/12/2000, n. 445, nonché la decadenza dei benefici prodotti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art.75, del medesimo decreto.

DATA _____ FIRMA leggibile, a quella del documento _____
(Allegare la fotocopia del doc. di identità)

Cognome _____ Nome _____ C.F. [| | | | | | | | | | | | | | | | | |]
Data di nascita ____ / ____ / ____ Cittadinanza _____ Sesso: M F
Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ **Comune** _____
Residenza: Provincia _____ **Comune** _____
Via o _____ n. _____ C.A.P. _____

D I C H I A R A

- di non aver riportato condanne con sentenza passata in giudicato, per delitti in materia di igiene e sanità o di frode nella preparazione degli alimenti, nel quinquennio precedente all'inizio dell'attività oggetto della presente comunicazione;
- che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art.67 del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159" (antimafia).

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 28/12/2000, n. 445, nonché la decadenza dei benefici prodotti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art.75, del medesimo decreto.

DATA _____ FIRMA leggibile, a quella del documento _____
(Allegare la fotocopia del doc. di identità)

Cognome _____ Nome _____ C.F. [| | | | | | | | | | | | | | | | | |]
Data di nascita ____ / ____ / ____ Cittadinanza _____ Sesso: M F
Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ **Comune** _____
Residenza: Provincia _____ **Comune** _____
Via o _____ n. _____ C.A.P. _____

D I C H I A R A

- di non aver riportato condanne con sentenza passata in giudicato, per delitti in materia di igiene e sanità o di frode nella preparazione degli alimenti, nel quinquennio precedente all'inizio dell'attività oggetto della presente comunicazione;
- che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art.67 del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159" (antimafia).

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 28/12/2000, n. 445, nonché la decadenza dei benefici prodotti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art.75, del medesimo decreto.

DATA _____ FIRMA leggibile, a quella del documento _____
(Allegare la fotocopia del doc. di identità)

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: STEFANO RE

CODICE FISCALE: REXSFN62T04L551U

DATA FIRMA: 06/06/2020 21:30:59

IMPRONTA: 07DEA1CFC2A6EDF9BAC98CE85BB775939F2043097D1981509EB4A5813245D74A
9F2043097D1981509EB4A5813245D74A9FB6D5E279B2893B05EA5138FA68DA78
9FB6D5E279B2893B05EA5138FA68DA78CB220425DBBFDA4B43B3849D3B3F783A
CB220425DBBFDA4B43B3849D3B3F783AB1A41A54A0F9D45E96CBC5DD882B7EE3