



Di essere in possesso dell' Autorizzazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ rilasciata dal Comune di \_\_\_\_\_ per il Settore

Alimentare

Non Alimentare: \_\_\_\_\_

(descrivere settore merceologico: abbigliamento uomo donna o bambini, calzature, casalinghi ecc, )

Produttore agricolo

di preferire, compatibilmente con i posteggi liberi da assegnare, un posteggio da :  
( Lunghezza X Larghezza ) = mq \_\_\_\_\_ (posteggi misure 4X4 o 8X4)

Autorizzato alla somministrazione di alimenti e bevande

**Che le presenze maturate dal sottoscritto, comprese quelle del dante causa ( Sig. \_\_\_\_\_ titolare dell' Aut. N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ rilasciata dal Comune di \_\_\_\_\_ ) nella suddetta Fiera sono (N.B. non vanno conteggiate le presenze dell'anno 2020 e 2021 in quanto fiere eseguite in modalità ridotta per emergenza COVID-19) N \_\_\_\_\_ ;**

Anzianità di iscrizione al registro delle imprese per il commercio su area pubblica o produttore agricolo quale azienda attiva anche se maturata in modo discontinuo. L'anzianità è riferita a quella del soggetto titolare al momento della partecipazione cumulata a quella dell'eventuale dante causa;

**Titolare: Iscrizione al Registro Imprese della CCIAA di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ ;**

**Eventuale dante causa il cui nominativo è stato inserito al punto precedente:**

**Iscrizione al Registro Imprese della CCIAA di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ ;**

**CHE NELLO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' VENGONO UTILIZZATI IMPIANTI ALIMENTATI A GPL O ALTRE FONTI DI COMBUSTIONE** SI NO

**N.B. ( Se si dovrà essere allegata la documentazione ed attenersi alle indicazioni tecniche previste nella nota del Ministero dell'Interno -Dipartimento dei Vigili del Fuoco, del Soccorso Pubblico e della Difesa Civile- prot. n. 3794 del 12/03/2014**

**PER L'ASSEGNAZIONE DEI POSTEGGI FORNISCE IL SEGUENTE CONTATTO TELEFONICO TEL \_\_\_\_\_**

( N.B. - In caso di difficoltà ad essere contattato per periodo di assenza dall'Italia o per qualunque altro motivo come anche in caso di cambio numero telefonico ecc., l'interessato dovrà provvedere prontamente a comunicare contatti alternativi all'Ufficio interessato (0746/586590) – in caso di ripetuta irreperibilità sul contatto comunicato, per non bloccare la procedura di assegnazione il posteggio verrà assegnato d'ufficio)

**il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano, per effetto dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, l'applicazione delle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia.**

*Allega copia dell'autorizzazione al commercio su area pubblica posseduta.*

*Allega autodichiarazione o certificazione regolarità DURC.*

*Allega copia fotostatica di documento di riconoscimento in corso di validità o di permesso di soggiorno in caso di operatore extracomunitario.*

*Allega certificazione riguardante gli impianti alimentati a GPL o altre fonti di calore*

....., li.....

**Firma**

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

D.P.R. 128/12/200, N. 445

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace (art. 76 D.P.R. 445/2000 e art. 476 e segg.C.P.) in qualità di:

- Legale rappresentante della ditta \_\_\_\_\_
- Titolare della ditta individuale \_\_\_\_\_

## DICHIARA

Di essere in regola con l'assolvimento degli obblighi di versamento dei contributi assicurativi stabiliti dalle vigenti disposizioni (art. 2 del D.L. n. 210/02) convertito in legge n.266/02) e comunica i seguenti dati:

### I – IMPRESA

1 Codice Fiscale \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

2 Denominazione / ragione sociale \_\_\_\_\_

3 Sede legale cap. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

4 Sede operativa cap. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

5 Indirizzo attività (1) cap. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

6 Tipo impresa  impresa  lavoratore autonomo

Luogo e data

firma del dichiarante

.....

**N.B. Allegare copia di un documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore delle dichiarazioni**