

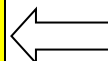


Comune di Arcore

Provincia di Monza e della Brianza

POSTEGGIO N.

Ufficio Commercio commercio@comune.arcore.mb.it



DICHIARAZIONE REQUISITI PROFESSIONALI PER LE ATTIVITÀ DI VENDITA E SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE - RINNOVO DELLE CONCESSIONI DELLE AREE PUBBLICHE -

Cognome											Nome											
C.F.																						
Data di nascita	/		/		Cittadinanza										Sesso M		<input type="checkbox"/>	F		<input type="checkbox"/>		
Luogo di nascita:	Stato					Provincia					Comune											
Residenza:	Stato					Provincia					Comune											
Via, Piazza, ecc.										N.					C.A.P.							
<input type="checkbox"/>	TITOLARE DELL'ATTIVITA'					<input type="checkbox"/>	SOCIO					<input type="checkbox"/>	MEMBRO DELL'ORGANO DI AMMINISTRAZIONE									
<input type="checkbox"/>	LEGALE RAPPRESENTANTE della società																					
<input type="checkbox"/>	DELEGATO dalla società										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, **dichiara**

REQUISITI MORALI																			
1. Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.Lgs. 59/2010																			
2. Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575" (antimafia).																			
REQUISITI PROFESSIONALI																			
3. Di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali ai sensi dell' art. 71, comma 6, D.Lgs. 59/2010																			
3.1 <input type="checkbox"/> aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti riconosciuto dalla Regione																			
nome dell'Istituto					sede														
oggetto del corso					anno di conclusione														
3.2 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> avere prestato la propria opera, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese esercenti l'attività nel settore alimentare o della somministrazione di alimenti e bevande, in																			
<input type="checkbox"/> in proprio					<input type="checkbox"/> socio lavoratore														
<input type="checkbox"/> dipendente qualificato, addetto alla vendita o all'amministrazione o alla preparazione degli alimenti																			
<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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					/ /				

Privacy: i dati personali forniti nel compilare questo modello si saranno trattati dall'Amministrazione nel rispetto dei vincoli e delle finalità previste dal Codice in materia di protezione dei dati personali - DLgs 196/2003 e smi. Il trattamento avverrà nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Amministrazione nel rispetto della normativa. Lei potrà esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 7 del decreto e le altre facoltà concesse.

DATA ____ / ____ / 2021

FIRMA _____

NB: COMPILARE OGNI CAMPO – INSERIRE N. POSTEGGIO- ALLEGARE DOCUMENTO D' IDENTITÀ