



COMUNE DI CITTADELLA

DOMANDA  
PER IL RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE COMMERCIALE  
PER LA "FIERA FRANCA" 2015-2016

All'Ufficio Commercio  
del Comune di Cittadella  
*Trasmissione esclusivamente con  
pec: cittadella.pd@cert.ip-veneto.net*

Il/la sottoscritto/a	[ ]								
Codice fiscale	[ ]								
Cittadinanza	[ ]								
Nato/a a	[ ]	Prov.	[ ]						
Il [ ]	Residente a	[ ]	Prov.	[ ]					
Via	[ ]	n.	[ ]	CAP	[ ]				
e-mail	[ ]	cell.	[ ]						
Permesso	<input type="radio"/>	Carta di soggiorno	<input type="radio"/>	n°	[ ]	Valido dal	[ ]	al	[ ]
In qualità di:	Titolare		<input type="radio"/>	Legale rappresentante		<input type="radio"/>			
Denominazione Ditta	[ ]								
Codice fiscale	[ ]	P.Iva	[ ]						
Con sede in	[ ]	Prov.	[ ]	CAP	[ ]				
Via/Fraz/Loc	[ ]	n°	[ ]						
e-mail	[ ]	PEC	[ ]						

- Iscritto alla CCIAA di [ ] dal [ ]
- Titolare dell'autorizzazione di tipo A n. [ ] del [ ]
- Titolare dell'autorizzazione di tipo B n. [ ] del [ ]
- Titolare dell'Impresa Agricola [ ]

**CHIEDE**

il rilascio dell'autorizzazione e contestuale occupazione di suolo pubblico per l'esercizio del commercio su aree pubbliche, mediante l'uso di posteggio nella "Fiera Franca" nel Centro Storico di Cittadella, per il seguente settore merceologico:

<input type="radio"/> Non alimentare (specificare tipologia merceologica) [ ]
<input type="radio"/> Alimentare generico <input type="radio"/> Alimentare con Somministrazione Alimenti Bevande

per una superficie indicativa pari a mq. [ ]

Consapevole delle responsabilità penali e civili derivanti in caso di dichiarazioni false e mendaci, ai sensi del DPR 445/2000, e informato/a che i dati forniti potranno essere utilizzati ai sensi del D.Lgs 196/2003,

**DICHIARA**

- di essere in possesso dei requisiti morali (commi 1-3-4-5) e professionali (commi 2-6) previsti dall'art. 71 del D.Lgs 59/2010;
- che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione ai sensi dell'art. 67 del D.Lgs 159/2011.

## DICHIARA INOLTRE

- Di essere iscritto all'INPS di  con matricola n°
- Di essere iscritto all'INAIL di  con matricola n°

di avere partecipato alla Fiera Franca nei seguenti anni:

<input type="text"/>
<input type="text"/>

(indicare gli anni nei quali la Ditta ha partecipato direttamente alla Fiera a partire dal 1982).

### SOLO PER IL SETTORE ALIMENTARE (Generico e SAB):

- di avere il seguente titolo professionale:

<input type="radio"/>	Avere frequentato con esito positivo un corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dalle regioni o dalle province autonome: Istituto <input type="text"/> Sede <input type="text"/> Oggetto del corso <input type="text"/> Data <input type="text"/>
-----------------------	---

<input type="radio"/>	Avere prestato la propria opera, per almeno due anni, anche se non consecutivi, nel quinquennio precedente, presso imprese esercenti attività nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande, comprovata dalla iscrizione all'INPS, in qualità di: <input type="radio"/> titolare <input type="radio"/> socio lavoratore <input type="radio"/> collaboratore familiare <input type="radio"/> dipendente qualificato Nome impresa <input type="text"/> Sede <input type="text"/> Regolarmente iscritto all'INPS dal <input type="text"/> al <input type="text"/> <input type="radio"/> titolare <input type="radio"/> socio lavoratore <input type="radio"/> collaboratore familiare <input type="radio"/> dipendente qualificato Nome impresa <input type="text"/> Sede <input type="text"/> Regolarmente iscritto all'INPS dal <input type="text"/> al <input type="text"/> <input type="radio"/> titolare <input type="radio"/> socio lavoratore <input type="radio"/> collaboratore familiare <input type="radio"/> dipendente qualificato Nome impresa <input type="text"/> Sede <input type="text"/> Regolarmente iscritto all'INPS dal <input type="text"/> al <input type="text"/>
-----------------------	---

<input type="radio"/>	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: Istituto/facoltà <input type="text"/> Sede <input type="text"/> Titolo di studio <input type="text"/> Conseguito in data <input type="text"/>
-----------------------	--

<input type="radio"/>	Avere esercitato in proprio l'attività nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande per almeno due anni, anche se non consecutivi, nel quinquennio precedente, comprovata dall'iscrizione all'INPS o ad altra cassa previdenziale: Nome impresa <input type="text"/> Sede <input type="text"/> Regolarmente iscritto all'INPS dal <input type="text"/> al <input type="text"/>
-----------------------	---

<input type="radio"/>	Essere stato iscritto al Registro Esercenti il Commercio (REC) per l'attività di commercio delle ex tabelle merceologiche oggi corrispondenti al settore alimentare o per l'attività di somministrazione di alimenti e bevande, salvo cancellazioni dal medesimo registro volontaria o per perdita dei requisiti presso la CCIAA di <input type="text"/> n° <input type="text"/>
-----------------------	--

- di essere a conoscenza che ai fini della commercializzazione restano salve le disposizioni concernenti la vendita di determinati prodotti previsti da leggi speciali.
- di obbligarsi a presentare tutta l'eventuale documentazione che verrà richiesta dall'Amministrazione Comunale.

Trasmette in allegato (documenti obbligatori):

- un documento di identità in corso di validità;
- quietanza F23 (bollo);
- DURC valido (in alternativa alle posizioni INAIL/INPS);
- Autorizzazione di commercio su aree pubbliche

Per ogni comunicazione, contattare:

L'indirizzo del richiedente:

Il seguente indirizzo: Destinatario

Comune di  Prov.  CAP

Via  n°

e-mail  PEC

Data

Firma del titolare o legale rappresentante

---