

**COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE AL MERCATO
SETTIMANALE COME SPUNTISTA
(LEGGE REGIONALE N. 33/1999 e s.m.i.)**

Il /La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

C.F. _____ data di nascita _____ cittadinanza _____

luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

residenza: Provincia _____ Comune _____

via/piazza _____ n _____ cap _____ (in caso di cittadino extracomunitario):

permesso di soggiorno n. _____ rilasciato da _____ il _____ fino al _____

Tel. _____ in qualità di:

Titolare dell'omonima impresa individuale

Legale rappresentante della Ditta/società

C.F. _____ P. IVA (se diversa dal codice fiscale) _____

denominazione o ragione sociale _____

con sede nel Comune di _____ Provincia di _____

via/piazza _____ n _____ cap _____ iscrizione al Registro Imprese

N. _____ CCIAA di _____.

Titolare di Autorizzazione amministrativa n. _____ rilasciata da Comune
di _____ in data _____ tipo _____ per l'esercizio
dell'attività di vendita su aree pubbliche, settore merceologico:

ALIMENTARE con abilitazione alla somministrazione, senza abilitazione alla somministrazione

NON ALIMENTARE

Consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace e di falsità in atti, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché di quanto previsto dall'art. 75 del medesimo D.P.R. 445/2000.

Consapevole, altresì, delle disposizioni regolamentari relative allo svolgimento della attività su aree pubbliche vigenti nell'ambito del territorio comunale.

**CHIEDE di poter partecipare come SPUNTISTA al mercato settimanale che si svolge presso Codesto Comune
nella giornata di _____ MERCOLEDI' _____**

ALLEGA

- Copia documento di riconoscimento
- Copia Autorizzazione Amministrativa
- Durc
- Visura camerale aggiornata

Data _____

FIRMA _____

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

FIRMA _____

N.B. Le istanze incomplete verranno dichiarate inammissibili e quindi archiviate.