



• **IMPRESA COMMERCIALE**

ALIMENTARE

- alimentari freschi e in confezione: caffè, pasta, affettati, pane, formaggi ecc. (cod. 1a)
- ortofrutta (cod. 1b)
- prodotti ittici (cod. 1c)
- gastronomia - alimenti cotti e non (cod. 1d)

NON ALIMENTARE

- casalinghi e igiene della casa (cod. 1e)
- biancheria intima (cod. 1f)
- calzature (cod. 1g)
- abbigliamento (cod. 1h)

Per le specializzazioni merceologiche distribuite su più posteggi (1d e 1h) può essere indicato il numero di posteggio preferito, così come individuato (numero posteggio in pianta) nel bando e in planimetria allegata al bando.

Posteggio preferito n. \_\_\_\_\_

• **IMPRENDITORE AGRICOLO**

ALIMENTARE

- ortofrutta (cod. 2a)

NON ALIMENTARE

- piante, fiori, sementi e affini (cod. 2b)

• **RISERVATO PORTATORE DI HANDICAP**

- senza specializzazione merceologica (cod. 3a)

**PER TUTTE le categorie**

descrivere in maniera dettagliata la merce posta in vendita facendo riferimento a quella prevalente:

---

---

**DICHIARA inoltre**

(è obbligatorio barrare le caselle che interessano)

di essere cittadino italiano/comunitario

*oppure*

di essere cittadino extracomunitario in possesso di idoneo documento che permette la permanenza sul territorio italiano rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ con validità fino al \_\_\_\_\_

di aver maturato anzianità di presenza per un numero di presenze (spunta o esercizio) pari a \_\_\_\_\_ (il dato sarà comunque verificato con la consultazione dei registri tenuti dalla Polizia Municipale)

di essere iscritto, quale commerciante su area pubblica, al Registro delle Imprese della CCIAA

di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

ed, eventualmente, di essere stato iscritto quale commerciante su area pubblica per i seguenti periodi

- Registro Imprese della CCIAA di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

- Registro Imprese della CCIAA di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

- Registro Imprese della CCIAA di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

**SOLO PER IL POSTEGGIO RISERVATO AD HANDICAP**

di essere soggetto portatore di handicap ai sensi dell'articolo 4 della legge n. 104/1992. Indicare gli estremi della certificazione posseduta o allegare copia della stessa \_\_\_\_\_

---

**SOLO PER I POSTEGGI RISERVATI AI PRODUTTORI AGRICOLI** (vedi allegato 1 per eventuali altri soggetti dichiaranti)

La presente domanda ha valore di comunicazione prevista dall'articolo 4 del d.lgs. n. 228/2001. A questo fine, il sottoscritto dichiara:

di essere produttore agricolo secondo la definizione di cui al d.lgs. n. 228/2001.

di essere in possesso dei requisiti morali di cui al comma 6 dell'articolo 4 del d.lgs. n. 228/2001.

che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 67 del d.lgs. n. 159/2011 - codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione.

**PER LE IMPRESE COMMERCIALI IVI COMPRESI I SOGGETTI PORTATORI DI HANDICAP** (vedi allegato 1 per eventuali altri soggetti dichiaranti)

di essere in possesso dei requisiti morali di cui all'art. 71, comma 1 del d.lgs. n. 59/2010.

che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 67 del d.lgs. n. 159/2011 - codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione.

**SOLO PER GLI ALIMENTARISTI**

Il sottoscritto dichiara

di essere in possesso del requisito professionale di seguito indicato, necessario all'esercizio dell'attività di vendita relativa al settore alimentare, di cui all'art.71 commi 6 e 6bis del d.lgs. n. 59/2010.

*oppure*

Il sottoscritto dichiara

che il requisito professionale è posseduto da persona preposta all'attività commerciale. In questo caso la persona preposta compilerà e firmerà l'apposito allegato 2 alla presente domanda – vedere di seguito (*la persona preposta è soggetta anche al possesso dei requisiti morali – vedere allegato 1 alla presente domanda*).

Solo per il sottoscritto (il preposto, se presente, compilerà l'allegato 2):

A)  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 di Trento e di Bolzano.

Nome dell'Istituto \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_

denominazione corso \_\_\_\_\_ data conseguimento \_\_\_\_\_

B)  aver esercitato in proprio l'attività di vendita o somministrazione nel settore alimentare dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ in base ad autorizzazione/DIA/SCIA n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ rilasciata / presentata nel Comune di \_\_\_\_\_

aver prestato la propria opera:

quale collaboratore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

quale dipendente qualificato, addetto alla \_\_\_\_\_ regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

presso le seguenti imprese esercenti l'attività di vendita o somministrazione nel settore alimentare:

- nome impresa \_\_\_\_\_ sede impresa \_\_\_\_\_

- nome impresa \_\_\_\_\_ sede impresa \_\_\_\_\_

- nome impresa \_\_\_\_\_ sede impresa \_\_\_\_\_

- C)  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

Specificare denominazione titolo \_\_\_\_\_

Ente / Istituto \_\_\_\_\_

Data e luogo conseguimento \_\_\_\_\_

- D)  essere stato iscritto nel Registro Esercenti il Commercio (REC) di cui alla Legge n. 426/1971 presso la CCIAA di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

#### DATI PER LA VERIFICA DELLA REGOLARITA' CONTRIBUTIVA

relativamente alle informazioni da trasmettere al comune per la verifica d'ufficio della regolarità contributiva ai sensi dell'art. 43 del DPR n. 445/2000, il sottoscritto dichiara:

impresa non iscritta al Registro delle Imprese presso la Camera di Commercio, pertanto si impegna a comunicare i dati per la verifica della regolarità contributiva decorsi 180 giorni dalla data di iscrizione a detto registro.

impresa iscritta ma NON in possesso di autorizzazione/abilitazione amministrativa per commercio su aree pubbliche;

*oppure*

impresa iscritta già in possesso di autorizzazione/abilitazione amministrativa per commercio su aree pubbliche, nella forma:

ITINERANTE

CON POSTEGGIO

specificare tipologia dei titoli posseduti e Comuni di riferimento

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

tipo contratto (CCNL) applicato al personale dipendente \_\_\_\_\_

senza personale dipendente

impresa iscritta all'INPS (**codice matricola e ufficio territoriale**) \_\_\_\_\_

*oppure:*

l'impresa non è iscritta all'INPS per i motivi qui indicati

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

impresa iscritta all'INAIL (**codice matricola e ufficio territoriale**) \_\_\_\_\_

*oppure:*

l'impresa non è iscritta all'INAIL per i motivi qui indicati

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Allegati**

1. [ ] fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento di chi sottoscrive il modello
2. [ ] allegato 1 – quadro di autocertificazione dei requisiti morali per altri eventuali rappresentanti o persona preposta
3. [ ] allegato 2 – quadro di autocertificazione dei requisiti professionali per persona preposta
4. [ ] allegato 3 – modello per marca da bollo
5. [ ] \_\_\_\_\_

N.B. è facoltà del privato allegare specificazioni ulteriori alle dichiarazioni poste nella domanda.

**Firma**

la firma cartacea può essere omessa in presenza di firma digitale. La firma cartacea è obbligatoria se la firma digitale è apposta dal procuratore incaricato (in questo caso il dichiarante firmerà su carta anche la procura che sarà presentata unitamente alla domanda). In caso di firma cartacea allegare copia del documento di identità.

Il dichiarante

---

**Informativa sul trattamento dei dati personali**

Vedere informativa di cui alla relativa sezione inserita nel testo del bando

**Dichiarazione requisiti di onorabilità dei soggetti indicati all'art. 85 del d.lgs. n. 159/2011**

*(allegare fotocopia di documento d'identità di ciascun dichiarante o apporre firma digitale dello stesso)*

Il sottoscritto: Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ Prov. ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via/p.za \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
In qualità di (*specificare, ad esempio: preposto, rappresentante della società, ecc.*) \_\_\_\_\_

*consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci*

**DICHIARA**

- di essere in possesso dei requisiti di onorabilità di cui all'art. 71 del d.lgs. n. 59/2010
- che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dal d.lgs. n. 159/2011

\_\_\_\_\_   
firma autografa o firma digitale

Il sottoscritto: Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ Prov. ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via/p.za \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
In qualità di (*specificare, ad esempio: preposto, rappresentante della società, ecc.*) \_\_\_\_\_

*consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci*

**DICHIARA**

- di essere in possesso dei requisiti di onorabilità di cui all'art. 71 del d.lgs. n. 59/2010
- che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dal d.lgs. n. 159/2011

\_\_\_\_\_   
firma autografa o firma digitale

Il sottoscritto: Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ Prov. ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via/p.za \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
In qualità di (*specificare, ad esempio: preposto, rappresentante della società, ecc.*) \_\_\_\_\_

*consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci*

**DICHIARA**

- di essere in possesso dei requisiti di onorabilità di cui all'art. 71 del d.lgs. n. 59/2010
- che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dal d.lgs. n. 159/2011

\_\_\_\_\_   
firma autografa o firma digitale

**Dichiarazione requisiti professionali del preposto all'attività di commercio nel settore alimentare**

*(allegare fotocopia di documento d'identità del dichiarante o apporre firma digitale dello stesso)*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente nel comune di \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_  
in via/piazza/loc. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

nella sua qualità di persona preposta all'attività di vendita nel settore alimentare per l'impresa di cui alla presente domanda

DICHIARA

A)  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 di Trento e di Bolzano.

Nome dell'Istituto \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_  
denominazione corso \_\_\_\_\_ data conseguimento \_\_\_\_\_

B)  aver esercitato in proprio l'attività di vendita o somministrazione nel settore alimentare dal \_\_\_\_\_  
al \_\_\_\_\_ in base ad autorizzazione/DIA/SCIA n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ rilasciata /  
presentata nel Comune di \_\_\_\_\_

aver prestato la propria opera:

quale collaboratore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

quale dipendente qualificato, addetto alla \_\_\_\_\_ regolarmente  
iscritto all'INPS, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

presso le seguenti imprese esercenti l'attività di vendita o somministrazione nel settore alimentare:

- nome impresa \_\_\_\_\_ sede impresa \_\_\_\_\_

- nome impresa \_\_\_\_\_ sede impresa \_\_\_\_\_

- nome impresa \_\_\_\_\_ sede impresa \_\_\_\_\_

C)  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

Specificare denominazione titolo \_\_\_\_\_

Ente / Istituto \_\_\_\_\_

Data e luogo conseguimento \_\_\_\_\_

D)  essere stato iscritto nel Registro Esercenti il Commercio (REC) di cui alla Legge n. 426/1971 presso la CCIAA di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

Il dichiarante

\_\_\_\_\_  
firma autografa o firma digitale

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER MARCA DA BOLLO PER L'INVIO TELEMATICO**

(ai sensi dell'art. 47 d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445 e d.m. 10 novembre 2011)

- applicare la marca, annullarla, compilare il modello, scansione e inviare il file telematicamente -

apporre marca da bollo  
da euro 16,00  
ed annullarla

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

già generalizzato nella domanda cui si riferisce il presente modello, consapevole che ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità :

dichiara che la marca da bollo apposta sulla presente dichiarazione con identificativo:

n° \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

si riferisce alla domanda di partecipazione al bando per la concessione di posteggio e autorizzazione nel mercato di "Gracciano" – comune di Colle di Val d'Elsa.

la presente marca qui apposta è annullata e detenuta in originale presso la sede aziendale.

eventuali note:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ai soggetti assegnatari sarà richiesta un'ulteriore marca da allegare ai titoli abilitativi che saranno rilasciati ai fini dell'esercizio dell'attività

Il dichiarante

\_\_\_\_\_  
firma autografa o firma digitale