



COMUNE DI LOIRI PORTO SAN PAOLO
Provincia di Sassari – zona omogenea Olbia - Tempio
AREA AMMINISTRATIVA

RICHIESTA di PARTECIPAZIONE ALLA MANIFESTAZIONE TEMPORANEA

“Festa del Patrono di Porto San Paolo – Santi Pietro e Paolo - 2022”

Sig./Sig.ra _____ nato/a a _____ il _____

residente in _____ via _____ n. _____

Telefono _____ e-mail _____ pec _____

nella qualità di titolare legale rappresentante delegato

della ditta/società denominata _____

con sede legale a _____ in Via _____ n. _____

C.A.P. _____, tel. _____ C.F./P. I.V.A. _____

iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____ al N. _____ in data _____

in possesso di iscrizione al Registro Esercenti Commercio (R.E.C.) per la somministrazione di alimenti e bevande n.

_____ rilasciata a mio nome / per conto della Società _____, dalla

Camera di Commercio di _____ il _____

_____ o del seguente requisito. professionale per la somministrazione di alimenti e bevande _____

Tipologia di Attrezzature
utilizzate per la vendita /
somministrazione

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____

LA VENDITA SARA' RELATIVA A GENERI :

ALIMENTARI NON ALIMENTARI SOMMINISTRAZIONE

TIPOLOGIA _____

A TAL FINE IL SOTTOSCRITTO DICHIARA:

ANZIANITA' PRECEDENTE nella medesima Manifestazione



COMUNE DI LOIRI PORTO SAN PAOLO
Provincia di Sassari – zona omogenea Olbia - Tempio
AREA AMMINISTRATIVA

- Di aver esercitato l'attività di commercio su area pubblica/somministrazione nelle precedenti edizioni della manifestazione:
ANNI _____ / _____ / _____
a tal fine allega, pena il non riconoscimento del punteggio, copia dell'autorizzazione amministrativa rilasciata dal Comune di Loiri Porto San Paolo e/o copia del pagamento della Tosap relativo alla manifestazione.
- di essere in possesso dell'autorizzazione n° _____ rilasciata dal Comune di _____ in data _____ per l'ESERCIZIO DEL COMMERCIO IN FORMA ITINERANTE di Tipo _____
- di essere in possesso dell'IDONEITA' IGIENICO SANITARIA degli AUTOMEZZI UTILIZZATI PER L'ATTIVITA' DI VENDITA E/O SOMMINISTRAZIONE _____ NOTIFICATA all' AZIENDA SANITARIA LOCALE / COMUNE di _____ in data _____

Data _____

FIRMA _____

N.B Quando la sottoscrizione della domanda non è apposta in presenza del dipendente comunale incaricato al ricevimento della medesima, occorre allegare contestualmente copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore.



COMUNE DI LOIRI PORTO SAN PAOLO
Provincia di Sassari – zona omogenea Olbia - Tempio
AREA AMMINISTRATIVA

AUTOCERTIFICAZIONE ANTIMAFIA

DICHIARAZIONE, ai sensi del D.P.R n. 252 del 03.06.1998

DICHIARO che nei miei confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dall' art. 10 della legge 31 maggio 1965 , n. 575.

(barrare la casella e completare la dichiarazione solo in caso di società)

DICHIARO di non essere a conoscenza che nei confronti della _____
_____ di cui sono legale rappresentante dal _____ sussiste alcun
provvedimento giudiziario interdittivo, disposto ai sensi della legge 31 maggio 1965, n. 575.

AUTOCERTIFICAZIONE IN MATERIA PENALE E DI PUBBLICA SICUREZZA

(ai sensi della legge n.127 del 15 maggio 1997 e relativo regolamento di attuazione approvato con D.P.R. n.403 del 20 ottobre 1998)

DICHIARO di essere incensurato/a, di non avere riportato condanne penali (con sentenze passate in giudicato), e di non avere procedure in corso per l'irrogazione di misure di prevenzione.

(per i cittadini extracomunitari residenti in Italia)

DICHIARO di essere titolare di permesso di soggiorno N. _____ rilasciato dalla Questura di _____ il _____ con scadenza il _____, per il seguente motivo:

- lavoro autonomo
- lavoro subordinato
- motivi familiari

Dichiaro di essere consapevole delle sanzioni stabilite dagli artt. 483, 495 e 496 del codice penale, per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni.

IL SOTTOSCRITTO ACCONSENTE AL TRATTAMENTO DEI DATI COMUNICATI, NEL RISPETTO DEL D.LGS N. 196/2003.

Data _____

FIRMA _____



COMUNE DI LOIRI PORTO SAN PAOLO
Provincia di Sassari – zona omogenea Olbia - Tempio
AREA AMMINISTRATIVA

N.B Quando la sottoscrizione della domanda non è apposta in presenza del dipendente comunale incaricato al ricevimento della medesima, occorre allegare contestualmente copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
(Pr. _____) il _____, residente a _____
_____, in via _____, n. _____,

CONSAPEVOLE

Che, in caso di dichiarazione mendace, formazione od uso di atti falsi, verranno applicate nei propri riguardi, ai sensi dell'art.75 e 76 del D.P.R. 445/2000, le sanzioni previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia, oltre alle conseguenze amministrative della decadenza dai benefici conseguiti

DICHIARA

in riferimento all' occupazione di suolo pubblico per esposizione e vendita occasionale di opere dell'ingegno di carattere creativo:

- **che le opere che espongo e vendo in maniera occasionale e saltuaria sono esclusivamente frutto del mio ingegno ed hanno carattere creativo.**

Data

Firma

Allega:

Copia del documento d'identità;

Copia dell'autorizzazione/DUA all'esercizio del commercio su aree pubbliche.

N.B. Ai sensi dell'art. 38, D.P.R.445 del 28/12/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto oppure sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

Informativa ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996:

i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

INFORMATIVA ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. 196 del 30/06/2003 (Codice della Privacy):i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.