

Applicare marca
da bollo
N.B.
Allegare attestazione
di avvenuto pagamento
dei diritti di cui al
tariffario SUAP

AL COMUNE DI PALERMO
Settore Servizi alle Imprese -
Sportello Unico per le Attività Produttive
Via Ugo La Malfa n. 34 90146 Palermo
e-mail :suapfacile@cert.comune.palermo.it

SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITÀ (S.C.I.A.)

Ai sensi dell'art. 19, L. 241/90, come sostituito dall'art. 49, co. 4bis, della L. 122/10

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

<input type="text"/>		<input type="text"/>					
C.F.	<input type="text"/>	Data di nascita	<input type="text"/>	Sesso	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
Luogo di nascita:		Stato	Comune e provincia	Cittadinanza			
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Residenza:		Via/Piazza, ecc.		N. Civ	<input type="text"/>	CAP	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>		Comune e provincia		<input type="text"/>	
<input type="text"/>		E-m@il	<input type="text"/>	Tel.		<input type="text"/>	

Nella Titolare di Ditta Individuale Rappresentante legale della società
Qualità di:

Da compilare in caso di società

C.F.	<input type="text"/>	P. IVA (.)	<input type="text"/>		
Ragione sociale	<input type="text"/>				
Comune					
Sede	<input type="text"/>	Provincia	<input type="text"/>		
Via, piazza	<input type="text"/>	N° civico	<input type="text"/>	CAP	<input type="text"/>
Data di costituzione	<input type="text"/>	E-m@il	<input type="text"/>	Tel.	<input type="text"/>
N registro imprese					

SEGNALA QUANTO CONTENUTO NELLA RISPETTIVA SEZIONE

1	<input type="checkbox"/>	AVVIO PER SUBINGRESSO
2	<input type="checkbox"/>	VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO
3	<input type="checkbox"/>	CAMBIO MEZZO
4	<input type="checkbox"/>	CESSAZIONE DI ATTIVITA'

Copia del presente modello, corredata degli estremi dell'avvenuta ricezione da parte del Comune, va presentata al Registro Imprese della CCLAA di Palermo, entro 30 gg. dall'effettivo verificarsi del fatto, qualora non siano giunte da parte del Comune comunicazioni contrarie.

Spazio riservato all'ufficio

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

Sezione 1 - AVVIO PER SUBINGRESSO

SUBENTRERÁ ALL'IMPRESA di commercio su aree pubbliche di cui all'art. 1 co.2 L.R. 18/95

- lett.A ESERCIZIO SITO IN VIA «UBICAZTIPA» MQ «MQTIPA»
- lett. B POSTEGGIO N. _____ PRESSO IL MERCATO DENOMINATO _____
- edicole ESERCIZIO SITO IN VIA «-----» MQ -----
- lett.C (ATTIVITA' ITINERANTE)

Denominazione <input style="width: 90%;" type="text" value="«DITTACEDENTE»"/>		
C.F. o P.I. <input style="width: 80%;" type="text"/>		
A SEGUITO DELL'ATTO DI:		
<input type="checkbox"/> Compravendita	<input type="checkbox"/> Affitto d'azienda	<input type="checkbox"/> Donazione
<input type="checkbox"/> Fusione	<input type="checkbox"/> Conferimento	<input type="checkbox"/> Successione
<input type="checkbox"/> Risoluzione contratto d'affitto		
<input type="checkbox"/> Altre cause <input style="width: 70%;" type="text"/>		
STIPULATO IN DATA <input style="width: 15%;" type="text"/>	REGISTRATO IN DATA <input style="width: 15%;" type="text"/>	AL N° <input style="width: 10%;" type="text"/>
NEL COMUNE DI <input style="width: 80%;" type="text"/>		

Si rammenta che a norma dell'art. 2556 c.c. i contratti di trasferimento della proprietà o di godimento dell'azienda commerciale devono essere provati per iscritto (atto pubblico o scrittura privata registrata con firme autenticate).

Sezione 2 - VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO

Titolare dell'autorizzazione/comunicazione n. _____ del _____

SARÀ ELIMINATO IL SETTORE AGGIUNTO IL SETTORE

Alimentare Non Alimentare

Sezione 3 - VARIAZIONE DEL MEZZO (per i mezzi a motore)

MARCA _____ TIPO _____ TARGA _____

Sezione 4- CESSAZIONE DI ATTIVITA'

TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE/COMUNICAZIONE N. _____ DEL _____

ESERCIZIO UBICATO A PALERMO IN

Via/Piazza _____ N°
Mercato _____ Posteggio n. _____ Mq. _____

CESSA DAL _____ PER TRASFERIMENTO IN PROPRIETA' O GESTIONE
 CESSAZIONE DEFINITIVA DELL'ATTIVITA'

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA DELL'ESERCIZIO CESSATO

Alimentare Mq. Non Alimentare Mq.

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO (Compresa la superficie adibita ad altri usi) Mq.

IL SOTTOSCRITTO, DICHIARA (artt. 46 e 47, Dpr 445/2000)

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le mendaci dichiarazioni e la formazione o uso di atti falsi (Art.76, DPR 445/2000), e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75, DPR 445/2000),

- (in caso di società) che l'attività commerciale oggetto della presente domanda rientra nell'oggetto sociale della società;
- di essere in possesso dei requisiti morali disciplinati dall'art. 71, commi 1, 3, 4, 5, D.Lgs. 59/2010; che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 D.lgs.6-9-2011 n°159
- In caso di società dovrà essere compilato l'allegato "A"**
- (nel caso di commercio di prodotti alimentari) di porre in vendita esclusivamente prodotti non deperibili confezionati e non soggetti a trattamenti termici e/o prodotti ortofrutticoli freschi, che non rientrano nelle ipotesi previste dalla normativa igienico sanitaria ed in particolare dall'ordinanza del 03/04/2002 del Ministero della salute (requisiti igienico-sanitari per il commercio su aree pubbliche).
- Di essere in possesso del permesso di soggiorno n. _____ del _____ rilasciato dalla Questura di _____ con scadenza il _____ per motivi _____
- Di essere a conoscenza che l'attività oggetto della presente segnalazione è subordinata anche al regolare adempimento degli obblighi di registrazione di cui al regolamento CE n° 852/2004 (DIA Sanitaria).

Palermo

Firma

Da compilare esclusivamente per il commercio relativo al settore alimentare (DITTA INDIVIDUALE)

- Iscrizione al Registro Esercenti il Commercio (R.E.C.) per la somministrazione al pubblico di alimenti e bevande o per le tabelle merceologiche dalla I alla VIII, presso la CCIAA di _Palermo con il n° 97007_ del 08/06/1982_ (Circ. reg. n. 4 del 06/10/2010);
- Attestato di abilitazione conseguito a seguito di esami sostenuti in data _____ davanti alla Commissione istituita presso la Camera di Commercio di _____;
- Attestazione con esito positivo del corso professionale per la somministrazione alimenti e bevande e per il commercio di prodotti alimentari rilasciato in data _____ dall'Istituto _____ con sede nel Comune di _____ in via _____
- aver prestato la propria opera presso imprese esercenti l'attività di produzione, somministrazione o vendita alimenti e bevande per almeno 2 anni, anche non continuativi, nell'ultimo quinquennio:
- quale titolare, dipendente qualificato, socio o coadiutore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____ presso l'impresa _____ con sede nel Comune di _____ n. REA _____ C.F. o P.I. _____
- quale titolare, dipendente qualificato, socio o coadiutore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____ presso l'impresa _____ con sede nel Comune di _____ n. REA _____ C.F. o P.I. _____
- Diploma di scuola secondaria superiore o di laurea, anche triennale, o di altra scuola ad indirizzo professionale, almeno triennale, nel cui corso di studi siano previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o alla somministrazione degli alimenti, conseguito presso _____ il _____

TUTELA DATI PERSONALI Il sottoscritto dichiara di essere informato che, ai sensi del D.Lgs. 196/03, i dati personali forniti, ovvero altrimenti acquisiti, potranno formare oggetto di trattamento nel rispetto della norma citata. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, connesse o strumentali all'attività di questa amministrazione. In relazione ai predetti trattamenti, si potranno esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/03.

Data _____

Firma

Allega alla presente copia del proprio documento di riconoscimento

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:

- | | | |
|--------------------------|---------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Allegato A – | Dichiarazione possesso requisiti morali di altre persone in caso di società |
| <input type="checkbox"/> | Allegato B – | Dichiarazione possesso requisiti professionali del legale rappresentante. O delegato della società in caso di subingresso per attività del settore alimentare |
| <input type="checkbox"/> | Allegato C - | Iscrizione/cancellazione/variazione Tosap |
| <input type="checkbox"/> | Allegato D | Atto d'impegno <input type="checkbox"/> n.1 (sub) <input type="checkbox"/> n.2 |

TUTELA DATI PERSONALI Il sottoscritto dichiara di essere informato che, ai sensi del D.Lgs. 196/03, i dati personali forniti, ovvero altrimenti acquisiti, potranno formare oggetto di trattamento nel rispetto della norma citata. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, connesse o strumentali all'attività di questa amministrazione. In relazione ai predetti trattamenti, si potranno esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/03.

Data _____

Firma

Si allegano inoltre i seguenti documenti (eventuali):

- copia dell'atto di cessione di azienda con estremi di registrazione
- dichiarazione sostitutiva circa la regolarità di pagamenti, (1);
- n. 2 planimetrie e n. 2 relazioni tecniche (per subingressi art.1 comma 2 lettera A L.R. 18/95)
- titolo amministrativo della ditta cedente (1):
- atto di impegno n. 1 (per subingressi art.1 comma 2 lettera A L.R. 18/95)
- atto di impegno n.2 (solo per itineranti)
- dichiarazione sostitutiva circa l'assenza di modifiche alla struttura adibita all'attività (edicola, manufatto o altro)
- denuncia inizio attività TOSAP (2)
- copia permesso di soggiorno

Spazio riservato all'ufficio

Io sottoscritto _____ dichiaro, ai sensi dell'art. 38 DPR 445/2000, che il dichiarante sig./ra _____ la cui identità mi risulta da _____ rilasciata il _____ dall'Ente _____ ha apposto in mia presenza la propria firma sul presente modulo.

Firma dell'incaricato

ALLEGATO D

(Atto d'impegno 1 da presentare in caso di subingresso)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DELL'ART.46 E/O 47 DEL DPR 445/2000

Il/la sottoscritto/a

nato/a

IL nella qualità di titolare della ditta individuale legale rappresentante della società denominata _____ consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le mendaci dichiarazioni e la formazione o uso di atti falsi (art. 76 DPR 445/2000) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art.75, DPR 445/2000)

DICHIARA

Di essere a conoscenza che:

-La comunicazione d'inizio attività, di cui la presente è parte integrante è trasmessa alle condizioni contenute nelle norme legislative e regolamentari vigenti, fermo restando l'obbligo per il titolare dell'osservanza della vigente normativa in materia igienico sanitaria e fiscale, e può essere modificata, sospesa o revocata in qualsiasi momento, per motivi di pubblico interesse o di pubblica sicurezza.

-non abilita alla vendita di art. di ottica oftalmica, per effetto della L.R n.25/93 art.71, alla vendita di cose antiche o articoli di antiquariato se non in presenza della comunicazione alla Questura, non abilita alla vendita di semi, bulbi e concimi se non con l'osservanza della disposizioni del Decreto Ass. Regionale, alla vendita di giornali e riviste, alla vendita di bevande alcoliche di qualsiasi gradazione diverse da quelle poste in vendita in recipienti chiusi.

Che sono causa di decadenza dall'esercizio dell'attività i seguenti casi:
non inizi l'attività entro i termini previsti dalla normativa vigente
non osservi le prescrizioni stabilite dalla normativa vigente in materia;
per mancato pagamento della tassa di concessione, relativamente a due annualità consecutive;
per uso diverso dell'autorizzazione rispetto a quello per il quale è stata rilasciata;
quando non utilizzi, il posteggio per un periodo complessivamente superiore a tre mesi nell'anno solare (13 settimane). Ai sensi della vigente normativa non sono considerate valide al predetto effetto, le assenze dovute a malattia, gravidanza e puerperio, servizio militare, cariche elettive e sindacali che siano giustificate e documentate entro e non oltre il quinto giorno successivo a quello in cui ha avuto inizio l'assenza.

La succitata decadenza non comporta per l'operatore restituzione, nemmeno parziale, della tassa versata, né esonera dal versamento di quella ancora dovuta, relativa al periodo di effettiva occupazione, per la quale dovrà essere applicata la tariffa per le occupazioni temporanee maggiorata del 20%.

E' vietata la subconcessione o il trasferimento a terzi. Chiunque intenda subentrare al titolare deve farne preventiva comunicazione all'ufficio comunale competente dandone prova dell'avvenuto trasferimento dell'attività ai sensi della normativa vigente;
l'eventuale disdetta anticipata deve essere comunicata almeno tre mesi prima della data nella quale si intende realizzare la cessazione volontaria dell'occupazione.

La disdetta volontaria, non dovuta a causa di forza maggiore, non dà luogo alla restituzione della tassa versata, né dell'eventuale canone di concessione.

E SI OBBLIGA

con l'Amministrazione Comunale al rispetto delle sotto elencate condizioni:

a. limitare l'occupazione del suolo allo spazio assegnatogli;

- b. non protrarre l'occupazione oltre la data stabilita, salvo rinnovo da richiedere tre mesi prima della data di scadenza
- c. evitare intralci o danni al transito dei veicoli, autoveicoli e pedoni apponendo i prescritti segnali in caso di pericolo;
- d. osservare tutte le disposizioni legislative e regolamentari e tutte le altre prescrizioni contenute nel presente atto, esonerando il Comune da qualsiasi responsabilità, diretta o indiretta, per danni arrecati a terzi durante l'esercizio del diritto di occupazione, e risarcendo il Comune di ogni eventuale altro danno;
- e. evitare scarichi o depositi di materiali sull'area pubblica non consentiti dai competenti organi del Comune o da altre autorità;
- f. mantenere in condizione di ordine e pulizia l'area occupata, anche mediante l'uso di appositi contenitori per i rifiuti prodotti, ai sensi dell'art. 14 della L.R. 18/95, come modificato dall'art. 10 c.1 della L.R. 2/96 e art.24 c.1 della L.R. 28/99, poiché, la concessione del posteggio è subordinata all'assunzione da parte dell'operatore dell'onere di lasciare giornalmente l'area utilizzata libera da ingombri e di rimuovere i rifiuti prodotti. Chi non rispetta tale obbligo è punito con la sanzione pecuniaria che va da € 103,29 ad € 516,46 ed in caso di recidiva con la sospensione della concessione fino a 30 giorni;

Altresì l'occupazione di suolo pubblico obbliga il destinatario a non abusare dei beni concessi eseguendo lavori, scavi e demolizioni non previsti dalla stessa.

E' vietato all'esercente di arrecare qualsiasi danno al suolo, di infiggervi pali, chiodi o punte o di smuovere in qualsiasi modo il selciato o pavimento, salvo i casi in cui, per evidenti necessità, ne abbia ottenuto la preventiva autorizzazione e fermo l'obbligo di ripristinare i luoghi a lavoro ultimato, sì da rispettare in pieno l'igiene, l'estetica ed il decoro cittadino.

La comunicazione allegata alla presente è valida se accompagnata dalla ricevuta di pagamento della relativa Tassa per occupazione spazi ed aree pubbliche nella misura prevista dal tariffario allegato al vigente regolamento.

Detta comunicazione, che decorre dalla data di protocollo della comunicazione di inizio attività, ha validità sino al 31/12/2017 sia in caso di trasferimento definitivo (cessione, successione e donazione) che in caso di locazione.

Copia della comunicazione cui la presente ne è parte integrante viene inviata al Comando di Polizia Municipale competente ad eseguire i relativi controlli.

TUTELA DATI PERSONALI Il sottoscritto dichiara di essere informato che, ai sensi del D.Lgs. 196/03, i dati personali forniti, ovvero altrimenti acquisiti, potranno formare oggetto di trattamento nel rispetto della norma citata. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, connesse o strumentali all'attività di questa amministrazione. In relazione ai predetti trattamenti, si potranno esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/03.

Palermo _____

IL DICHIARANTE

Allega alla presente copia del proprio documento di riconoscimento in applicazione dell'art.38 del DPR 445/2000, nell'ipotesi che la sottoscrizione non avvenga dinanzi all'impiegato addetto alla ricezione della comunicazione.

Io sottoscritto _____ dichiaro, ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000, che il dichiarante Sig./ra _____ la cui identità mi risulta da _____ rilasciata il _____ dall'Ente _____

Ha apposto in mia presenza la propria firma sul modulo.

FIRMA DELL'INCARICATO

ALLEGATO A

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLA CERTIFICAZIONE DI
ISCRIZIONE ALLA CAMERA DI COMMERCIO**

(resa ai sensi dell'Art. 46, d.p.r. 445/2000 - Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa -Gazzetta Ufficiale n. 42 del 20 febbraio 2001)

Il/La sottoscritto/a, **nato/a a** **Prov. (**
), **il / /** , **residente a**, **Prov. () CAP**, **in Via**
..... **N°**, **a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 76 del**
d.p.r. 445 del 28 dicembre 2000 nel caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti
falsi,

D I C H I A R A

in qualità di **dell'impresa** **che la**
stessa è regolarmente iscritta nel Registro delle imprese istituito presso la Camera di
Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura di..... come segue:

Numero di iscrizione:	
Data di iscrizione:	
Denominazione:	
Forma giuridica:	
Codice fiscale :	
Sede legale :	
Consiglio di Amm.ne (numero componenti in carica)	
Collegio Sindacale (numero sindaci effettivi)	
(numero sindaci supplenti	

OGGETTO SOCIALE:

--

TITOLARI DI CARICHE O QUALIFICHE:

Cognome	Nome	luogo, data di nascita	carica rivestita

DIRETTORI TECNICI (OVE PREVISTI):

Cognome	Nome	luogo, data di nascita	carica rivestita

SOCI E TITOLARI DI DIRITTI SU QUOTE E AZIONI/PROPRIETARI:

Cognome	Nome	luogo, data di nascita	carica rivestita

SEDI SECONDARIE E UNITA' LOCALI:

--

- **Dichiara, altresì, che l'impresa gode del pieno e libero esercizio dei propri diritti, non è in stato di liquidazione, fallimento o concordato preventivo, non ha in corso alcuna procedura prevista dalla legge fallimentare e tali procedure non si sono verificate nel quinquennio antecedente la data odierna.**
- **Dichiara, infine, che l'impresa non si trova nelle situazioni di cui alle lettere c), d), e), f), g) dell'art. 18 del decreto legislativo 19 dicembre 1991, n. 406.**
- **Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei propri dati personali limitatamente a quanto previsto dall'articolo 10 della legge 31 dicembre 1996, n. 675, in base al quale i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.**

Luogo e data: _____

Il titolare/Legale rappresentante

(firma per esteso e leggibile)

Variazioni degli organi societari- I legali rappresentanti degli organismi societari, nel termine di trenta giorni dall'intervenuta modificazione dell'assetto societario o gestionale dell'impresa, hanno l'obbligo di trasmettere al Prefetto che ha rilasciato l'informazione antimafia, copia degli atti dai quali risulta l'intervenuta modificazione relativamente ai soggetti destinatari delle verifiche antimafia. La violazione di tale obbligo è punita con la sanzione amministrativa pecuniaria (da €.20.000,00 a €.60.000,00) di cui all'art.86, comma 4 D.lgs. 159/2011

ALLEGATO A.1

Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

__l__ sottoscritt__ (nome e cognome) _____
nat_ a _____ Prov. _____ il _____ residente a _____
via/piazza _____ n. _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che nei propri confronti non sussistono le cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all'art. 67 del D.Lvo 06/09/2011, n. 159.

_____ data

_____ firma leggibile del dichiarante(*)

Che i soggetti sottoposti ai controlli antimafia di cui al D.lgs.6-9-2011 n°159 (link www.comune.palermo.it super@ "avvisi") sono:

Cognome	Nome	luogo, data di nascita	carica rivestita
---------	------	------------------------	------------------

1)

2)

...

N.B.: la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000). In caso di dichiarazione falsa il cittadino **sarà denunciato all'autorità giudiziaria.**

(*) Ove il richiedente è una società l'autocertificazione dovrà essere prodotta dal rappresentante legale e da tutti gli amministratori.

ALLEGATO A.2

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE AI SENSI DELL' ART. 46, DPR 445/2000,
DI ALTRE PERSONE IN CASO DI SOCIETÀ

Cognome										Nome																							
<input type="text"/>										<input type="text"/>																							
C.F.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Data di nascita	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Sesso	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F													
Luogo di nascita:										Stato	<input type="text"/>	Comune e provincia										<input type="text"/>	Cittadinanza										<input type="text"/>
Residenza:										Via/Piazza, ecc.	<input type="text"/>	Comune e provincia										<input type="text"/>	N. Civ	<input type="text"/>	CAP	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Comune e provincia										<input type="text"/>	Comune e provincia										<input type="text"/>	Tel.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
DICHIARA																																	
<input type="checkbox"/>	Che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione indicate dall'art.67 D.lgs.6-9-2011 n°159.																																
<input type="checkbox"/>	di essere in possesso dei requisiti morali disciplinati dall'art. 71, commi 1, 3, 4, 5, D.Lgs. 59/2010;																																
Il sottoscritto è consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le mendaci dichiarazioni e la formazione o uso di atti falsi (Art.76, DPR 445/2000), e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75, DPR 445/2000).																																	
<u>TUTELA DATI PERSONALI</u> Il sottoscritto dichiara di essere informato che, ai sensi del D.Lgs. 196/03, i dati personali forniti, ovvero altrimenti acquisiti, potranno formare oggetto di trattamento nel rispetto della norma citata. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, connesse o strumentali all'attività di questa amministrazione, ivi comprese quelle di informazione e promozione. In relazione ai predetti trattamenti, si potranno esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/03.																																	
Data _____										Firma _____																							

Si allega COPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO DI CIASCUN FIRMATARIO, in applicazione del DPR 445/00, nell'ipotesi che la sottoscrizione non avvenga dinanzi all'impiegato addetto alla ricezione dell'istanza.

ALLEGATO B

DICHIARAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE O DELEGATO

(solo in caso di società esercente attività del settore alimentare)

Cognome	Nome	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
C.F. <input type="text"/>	Data di nascita <input type="text"/>	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Luogo di nascita: Stato <input type="text"/>	Comune e provincia <input type="text"/>	Cittadinanza <input type="text"/>
Residenza: Via/Piazza, ecc. <input type="text"/>	Comune e provincia <input type="text"/>	N. Civ <input type="text"/>
		CAP <input type="text"/>
Nella qualità di: <input type="checkbox"/> LEGALE RAPPRESENTANTE <input type="checkbox"/> DESIGNATO DELEGATO in data <input type="text"/>		
Della Società _____		
DICHIARA		
<input type="checkbox"/> di essere in possesso dei requisiti morali disciplinati dall'art. 71, commi 1, 3, 4, 5, D.Lgs. 59/2010;		
<input type="checkbox"/> che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 D.lgs.6-9-2011 n°159		
<input checked="" type="checkbox"/> In caso di società dovrà essere compilato l'allegato "A"		
<input type="checkbox"/> aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio del settore alimentare: denominazione dell'Istituto _____ sede _____ data conseguimento attestato _____		
<input type="checkbox"/> aver esercitato in proprio l'attività di vendita di prodotti alimentari tipo di attività _____ dal _____ al _____ n. di iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di _____ n. R.E.A. _____		
<input type="checkbox"/> aver prestato la propria opera presso imprese esercenti l'attività di vendita di prodotti alimentari per almeno 2 anni nell'ultimo quinquennio quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS: dal _____ al _____ nome impresa _____ sede _____ n. REA _____ dal _____ al _____ nome impresa _____ sede _____ n. REA _____		
<input type="checkbox"/> di essere in possesso di uno dei requisiti previsti dal D. Lgs. 59/2010 [art. 71, c. 6, lett. c)] (vedi 1° riquadro a pag. 3) e precisamente _____ _____		
<p>Il sottoscritto è consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni (art. 76, DPR 445/2000) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75, DPR 445/2000).</p>		
<p>TUTELA DATI PERSONALI Il sottoscritto dichiara di essere informato che, ai sensi del D.Lgs. 196/03, i dati personali forniti, ovvero altrimenti acquisiti, potranno formare oggetto di trattamento nel rispetto della norma citata. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, connesse o strumentali all'attività di questa amministrazione. In relazione ai predetti trattamenti, si potranno esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/03.</p>		
Data _____	Firma _____	

Si allega COPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO, in applicazione del DPR 445/00, nell'ipotesi che la sottoscrizione non avvenga dinanzi all'impiegato addetto alla ricezione dell'istanza.

ALLEGATO C TASSA SMALTIMENTO RIFIUTI
Iscrizione/Cancellazione/Variatione

IL SOTTOSCRITTO

Cognome Nome

Nella Qualità di: Titolare di Ditta Individuale Rappresentante legale della società
 Presidente dell'Associazione Culturale _____

C.F. P. IVA (se diversa da C.F.)

Denominazione o ragione sociale _____

CHIEDE

Per il manufatto ubicato in via _____ di mq_
Per il mercato settimanale denominato _____ di mq. _____

L'ISCRIZIONE LA CANCELLAZIONE LA VARIAZIONE
NEL RUOLO DELLA TASSA RIFIUTI SOLIDI URBANI

A TAL FINE DICHIARA AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le mendaci dichiarazioni e la formazione o uso di atti falsi (Art.76, DPR 445/2000), e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75, DPR 445/2000)

Di avere una superficie complessiva di mq: _____ così suddivisa:

Mq.: _____ Manufatto pari a mq _____ X mq
Mq.: _____ Destinati a tende
Mq.: _____ Destinati a pensiline
Mq.: _____ Destinati ai magazzini/deposito/spogliatoio

Data di occupazione suolo pubblico _____

Scopo dell'occupazione **Attività di vendita di prodotti**

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che, se a seguito dell'attività svolta si producono rifiuti speciali, il sottoscritto dovrà recarsi presso l'Ufficio Tributi per la definizione delle superfici tassabili.

Palermo, li _____

Il Dichiarante

Allega alla presente copia del proprio documento di riconoscimento in applicazione del DPR 445/00, qualora la sottoscrizione non avvenga dinanzi all'impiegato addetto alla ricezione della comunicazione.

=====
Spazio riservato all'ufficio

Protocollo	Identificato con _____ _____ <p style="text-align: right;">L'incaricato</p>
------------	---