Comune di Triuggio

Provincia di Monza e Brianza

Settore Polizia Locale

Marca da Bollo

COMMERCIO AL DETTAGLIO SU AREE PUBBLICHE IN FORMA ITINERANTE
RICHIESTA AUTORIZZAZIONE / SEGNALAZIONE MODIFICHE

Marca da bollo per il CASO A

DITTA INDIVIDUALE

Il sottoscritto _____, nato a _____ (Prov. di_____) il _____ cod. fiscale_____ P. IVA_____ residente nel comune di_____ in via-piazza _____ n°_____, iscritto al Registro Imprese presso la C.C.I.A.A. di _____ al n°_____ in data_____

SOCIETÀ (DI PERSONE)

Il sottoscritto _____, nato a _____ (Prov. di____ __) il _____ cod. fiscale_____ P. IVA_____ _____ residente nel comune di _____via-piazza _____ n°_____,

non in proprio ma in qualità di legale rappresentante della società_____ con sede legale in _____ via-piazza _____ P.IVA_____ Codice Fiscale_____ iscritta al n° _____in data_____ al Registro Imprese presso la C.C.I.A.A. di _____. (l'esercizio dell'attività di commercio su aree pubbliche può essere svolto, da persone fisiche, da società di persone e da società di capitali regolarmente costituite o cooperative)

Visto il Decreto Legislativo 114/98;
Vista la Legge Regionale 2 febbraio 2010 n. 6;
Visto il D.Lgs. 59 del 26 marzo 2010

A **CHIEDE** il rilascio di autorizzazione amministrativa per il commercio ambulante in forma itinerante (compilare sezione A)

B **SEGNALA** il subingresso nell'autorizzazione amministrativa su area pubblica in forma itinerante (compilare sezione B)

C **SEGNALA la** Variazione\Cessazione nell'attività di vendita su area pubblica in forma itinerante (compilare sezione D)

SEZIONE A - RILASCIO NUOVA AUTORIZZAZIONE

Settore merceologico: ☐ Alimentare ☐ Non alimentare

Con automezzo tipo: _____ Targa: _____

SEZIONE B - COMUNICAZIONE DI SUBINGRESSO

Subentrerà all'impresa:

Denominazione _____

P. Iva/C.F. _____

Autorizzazione n./del _____

A seguito di: ☐ compravendita ☐ affitto d'azienda ☐ altro (specificare)

_____

per la vendita di prodotti relativi al settore ☐ alimentare ☐ non alimentare

Con automezzo tipo: _____ Targa: _____

SEZIONE C - COMUNICAZIONE REINTESTAZIONE

Comunica la reintestazione dell'autorizzazione amministrativa per l'esercizio del commercio su area pubblica in forma itinerante n. _____ del _____

Già della ditta/società _____

A seguito di: ☐ scadenza naturale del contratto di affitto d'azienda
☐ risoluzione anticipata del contratto di affitto d'azienda
☐ altro

per la vendita di prodotti relativi al settore ☐ alimentare ☐ non alimentare

Con automezzo tipo: _____ Targa: _____

SEZIONE D - CESSAZIONE E/O VARIAZIONE

Comunica:

☐ Cessazione dell'attività di vendita su area pubblica in forma itinerante relativa all'autorizzazione n. _____ rilasciata in data _____

☐ Variazioni _____

_____

_____

_____

_____

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, nonchè di quanto previsto dall'art. 75 del medesimo D.P.R. 445/2000, il sottoscritto

DICHIARA

- ☐ di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 5, comma 2 e 4, del D.Lgs n°114/98 per l'esercizio dell'attività commerciale
- ☐ di non possedere altra autorizzazione in forma itinerante
- ☐ di non aver riportato condanne con sentenza passata in giudicato, per delitti in materia di igiene e sanità o di frode nella preparazione degli alimenti nel quinquennio precedente all'inizio dell'esercizio dell'attività
- ☐ che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31.5.1965, n.575" (antimafia). (nel caso di società compilare Allegato 2)
- ☐ (per i cittadini extracomunitari residenti in Italia) di essere titolare di permesso di soggiorno n°_____

  rilasciato da _____ in data _____

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

SI ALLEGANO:

- ☐ Copia fotostatica di un documento d'identità quando la sottoscrizione non è apposta in presenza del dipendente comunale incaricato al ricevimento dell'istanza.
- ☐ Copia atto pubblico o scrittura privata autenticata (per atto tra vivi)

oppure

- ☐ Copia atto comprovante il subingresso nell'eredità (per successione)

Per il **settore alimentare** compilare anche **allegato 1**

Recapito telefonico: _____

Data _____

Firma_____

N.B. l'autorizzazione per il commercio in forma itinerante di cui alla Legge Regionale n° 6/2010 in riferimento a quanto previsto dal dlgs n° 59/2010, è rilasciata dal Comune di residenza dell'operatore, se persona fisica, o da quello della sede legale, se trattasi di società di persone o di capitali , oppure dal comune nel quale il soggetto intende avviare l'attività .

ALLEGATO 1

DICHIARAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE O PREPOSTO DI SOCIETA' OPPURE DI TITOLARE DI DITTA INDIVIDUALE

(solo per il commercio nel settore alimentare)

IL SOTTOSCRITTO:

Cognome _____ Nome _____ C.F. _____

Data di nascita ___ / ___ / ___ Cittadinanza _____ Sesso M F

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune_____

Residenza : Provincia _____ Comune _____

Via _____N. _____ CAP _____

In qualità di:

☐ LEGALE RAPPRESENTANTE della società _____

☐ DESIGNATO PREPOSTO dalla società _____In data _____

☐ TITOLARE DI DITTA INDIVIDUALE

DICHIARA

1. Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 5, 2 e 4 del D.Lgs 114/1998
2. Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31 maggio 1965, n. 575" (antimafia).
3. Di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali
   - 3.1. ☐ essere iscritto nel Registro Esercenti il Commercio (REC) presso la C.C.I.A.A. di _____ con il n. _____ per il commercio delle tabelle merceologiche _____
   - 3.2. ☐ aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio del settore alimentare: nome dell'Istituto _____sede _____ oggetto del corso _____ anno di conclusione _____
   - 3.3. ☐ aver esercitato in proprio l'attività di vendita dei prodotti alimentari tipo di attività _____dal _____al _____ n. di iscrizione al Registro Imprese _____C.C:I.A.A. di _____n. R.E.A. _____
   - 3.4. ☐ aver prestato la propria opera presso imprese esercenti l'attività di vendita di prodotti alimentari nome impresa _____ sede _____ nome impresa _____ sede _____ quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____ quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000

Data _____ Firma _____

ALLEGATO 2

AUTOCERTIFICAZIONE IN CASO DI SOCIETÀ

Il sottoscritto in qualità di _____ della società_____

Cognome_____Nome_____C.F._____

Data di nascita ____/____/____ Cittadinanza_____ Sesso: M F

Luogo di nascita: Stato_____Provincia_____Comune_____

Residenza: Provincia_____Comune_____

Via, piazza, etc._____N.____CAP_____

DICHIARA

Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n.575" (antimafia).

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000

Data_____ Firma_____

Il sottoscritto in qualità di _____ della società_____

Cognome_____Nome_____C.F._____

Data di nascita ____/____/____ Cittadinanza_____ Sesso: M F

Luogo di nascita: Stato_____Provincia_____Comune_____

Residenza: Provincia_____Comune_____

Via, piazza, etc._____N.____CAP_____

DICHIARA

Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n.575" (antimafia).

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000

Data_____ Firma_____

Nel caso di società le sopracitate dichiarazioni per l'accertamento antimafia vanno rese e sottoscritte allegando copia di un documento di identità (quando la firma non è fatta alla presenza dell'incaricato comunale addetto), da parte di:

- tutti i soci (per le S.n.c.);
- soci accomandatari (per le S.a.s.).

Informativa ai sensi art. 13 Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati)

La informiamo che i dati raccolti saranno trattati ai sensi della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali. Il trattamento viene effettuato esclusivamente per il perseguimento delle finalità istituzionali dell'Ente.

I suoi dati saranno trattati da soggetti privati e pubblici per attività strumentali alle finalità indicate, di cui l'ente si avvarrà come responsabili del trattamento. Saranno

inoltre comunicati a soggetti pubblici per l'osservanza di obblighi di legge, sempre nel rispetto della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali. Non è previsto il trasferimento di dati in un paese terzo. Le comunichiamo inoltre che il conferimento dei dati è facoltativo; qualora però non fornirà tali informazioni non sarà possibile procedere alla iscrizione nell'Albo in oggetto.
I dati saranno conservati per il tempo necessario a perseguire le finalità indicate e nel rispetto degli obblighi di legge correlati. Potrà far valere i suoi diritti di accesso, rettifica, cancellazione e limitazione al trattamento nei casi previsti dalla normativa vigente. Ha inoltre diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la Privacy.
Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Triuggio che lei potrà contattare ai seguenti riferimenti:
Telefono: 036297411 Indirizzo PEC: comune.triuggio@cert.comune.triuggio.mi.it
Potrà altresì contattare il Responsabile della protezione dei dati al seguente indirizzo di posta elettronica: responsabileprotezionedati@comune.triuggio.mb.it