

**COMUNE DI LACCHIARELLA**  
**p.za Risorgimento 1**  
**20084 LACCHIARELLA**

**COMMERCIO SU AREE**  
**PUBBLICHE**  
**ITINERANTE**

**SPORTELLO UNICO ATTIVITA' PRODUTTIVE**  
**ED ECONOMICHE**

Marca da  
bollo  
da  
€11,00

Da consegnare in duplice copia all'ufficio protocollo.

...l.... sottoscritt... ..  
nato/a il ..... a..... cittadinanza.....  
di sesso ..... residente e domiciliato a .....  
in via ..... n. .... cap .....  
codice fiscale ..... Telefono .....

**compilare in caso di presentazione da parte di società**

Nella sua qualità di legale rappresentante della Società

.....  
con sede e domicilio fiscale in via ..... n. .... Cap .....  
codice fiscale/P. iva ..... telefono .....  
iscritto al Registro Imprese n. .... CCIAA di .....

**CHIEDE**

**Ai sensi del D.lgs n. 114/1998 ed ai sensi dell'art. 6 della L.R. 21/03/2000, n. 15**

**Il rilascio dell'autorizzazione per il commercio in forma itinerante**

- SETTORE MERCEOLOGICO ALIMENTARE**
- SOMMINISTRAZIONE (vedi nota 2)**
- SETTORE MERCEOLOGICO NON ALIMENTARE**

**INDICARE CON QUALE MEZZO MOBILE SI INTENDE SVOLGERE L'ATTIVITA' IN**  
**FORMA ITINERANTE AI SENSI DELL'ART. 2, COMMA 2, L.R. 15/2000**  
**(negozi mobile, autocarro, autoveicolo ad uso promiscuo):**

.....

## DA COMPILARE SOLO PER IL COMMERCIO DEL SETTORE ALIMENTARE

Essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:

- Aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio relativo al settore alimentare:  
nome dell'Istituto ..... Sede .....  
oggetto del corso ..... anno conclusione .....
- 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. ....
- 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 collaboratore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal ..... al .....

**Solo per le società** (vedi nota 2)

- Che i requisiti professionali sopra indicati sono posseduti dal sig. ....  
..... in qualità di legale rappresentante o da altra persona specificamente preposta all'attività commerciale.

### DICHIARA

- Di non possedere altra autorizzazione per il Commercio in forma itinerante rilasciata da un Comune o da una Camera di Commercio della Regione Lombardia.
- Che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31/05/1965, n. 575 (antimafia) e successive modificazioni. (vedi nota 1)
- Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 5, commi 2 e 4, del D.Lgs 114/98.

**Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni non veritiere, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000.**

Data .....

.....

**Firma per esteso del dichiarante**

La data e la firma sono obbligatorie pena la nullità dell'istanza

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs 196/2003: 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.

I dati possono essere comunicati a soggetti istituzionali nei casi previsti dalle disposizioni di legge o di regolamento disciplinanti la materia nel cui ambito è contemplato il procedimento amministrativo attivato.

I dati forniti vengono trattati utilizzando mezzi cartacei e mezzi elettronici; possono essere utilizzati al fine della verifica della esattezza e veridicità delle dichiarazioni rilasciate, nelle forme e nei limiti previsti dal D.P.R. 445/2000.

In qualità di interessato, la S.V. potrà esercitare in qualsiasi momento i diritti previsti dall'art. 7 del D. Lgs. 196/2003.

## **Documenti da allegare alla presente domanda**

- Fotocopia documento di identità e/o riconoscimento in corso di validità leggibile e con foto visibile.
- Fotocopia del permesso di soggiorno in corso di validità leggibile e con foto visibile (al ritiro dell'autorizzazione dovrà essere esibito permesso di soggiorno in corso di validità)
- Fotocopia del codice fiscale e/o partita iva.
- Fotocopia del certificato camerale se trattasi di Società

## **NOTE**

- 1) Elenco delle persone giuridiche e fisiche tenute a presentare autocertificazione in materia antimafia:
  - **Ditte individuali:** il titolare
  - **Società:**  
per le società in nome collettivo: tutti i soci  
per le società in accomandita semplice: i soci accomandatari
- 2) Per la somministrazione ed i preposti vedi normativa ex legge regionale n. 30/2003.
- 3) Il richiedente è tenuto a comunicare entro 30 giorni, per iscritto, ogni eventuale variazione di residenza al Servizio Commercio su Aree Pubbliche – Ufficio Autorizzazioni Commercio Itinerante. L'Amministrazione Comunale non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario per variazione d'indirizzo non comunicata.
- 4) L'esercizio di un'attività di commercio relativa al settore merceologico alimentare e/o somministrazione può avvenire esclusivamente dopo aver ottenuto dalla A.S.L. di competenza il nulla osta igienico-sanitario relativamente al mezzo mobile.

**LA COPIA, RESTITUITA CON IL RELATIVO NUMERO DI PROTOCOLLO, COSTITUIRA' DOCUMENTO COMPROVANTE L'AVVENUTA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA AL COMUNE DI LACCHIARELLA.**