

 <p>Regione Lombardia</p>	<p>MODULISTICA REGIONALE UNIFICATA</p> <p>S.C.I.A. - SCHEDA 2</p>	<p>Allegato alla segnalazione di</p> <p>C.F. <input style="width: 100%;" type="text"/></p>
<p>REQUISITI MORALI E PROFESSIONALI PER LE ATTIVITÀ DI VENDITA E SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE</p>		
<p>NOTA DI COMPILAZIONE</p>		
<p>I requisiti morali devono essere posseduti e dichiarati da ciascuno dei seguenti soggetti: titolare o legale rappresentante, preposto o delegato se designato, ciascuno dei soci e degli amministratori in caso di società ai sensi dell'art. 2 D.P.R. 252/1998. Vanno allegati i documenti di identità di tutti i soggetti che compilano la presente scheda 2.</p>		
<p>Cognome <input style="width: 150px;" type="text"/></p>	<p>Nome <input style="width: 150px;" type="text"/></p>	
<p>C.F. <input style="width: 100%;" type="text"/></p>		
<p>Data di nascita <input style="width: 30px;" type="text"/> / <input style="width: 30px;" type="text"/> / <input style="width: 30px;" type="text"/></p>	<p>Cittadinanza <input style="width: 100px;" type="text"/></p>	<p>Sesso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/></p>
<p>Luogo di nascita: Stato <input style="width: 100px;" type="text"/></p>	<p>Provincia <input style="width: 100px;" type="text"/></p>	<p>Comune <input style="width: 100px;" type="text"/></p>
<p>Residenza: Stato <input style="width: 100px;" type="text"/></p>	<p>Provincia <input style="width: 100px;" type="text"/></p>	<p>Comune <input style="width: 100px;" type="text"/></p>
<p>Via, Piazza, ecc. <input style="width: 150px;" type="text"/> N. <input style="width: 30px;" type="text"/> C.A.P. <input style="width: 40px;" type="text"/></p>		
<p><input type="checkbox"/> TITOLARE DELL'ATTIVITA' <input type="checkbox"/> SOCIO <input type="checkbox"/> MEMBRO DELL'ORGANO DI AMMINISTRAZIONE</p> <p><input type="checkbox"/> LEGALE RAPPRESENTANTE della società</p> <p><input type="checkbox"/> DELEGATO dalla società _____ in data <input style="width: 30px;" type="text"/> / <input style="width: 30px;" type="text"/> / <input style="width: 30px;" type="text"/></p>		
<p>consapevole delle conseguenze penali e amministrative previste dagli Artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi,</p> <p style="text-align: center;">DICHIARA</p>		
<p>REQUISITI MORALI</p> <p>1. Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.Lgs. 59/2010</p> <p>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).</p>		
<p>REQUISITI PROFESSIONALI</p> <p>3. Di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali ai sensi dell' art. 71, comma 6, D.Lgs. 59/2010</p>		
<p>3.1 <input type="checkbox"/> aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti riconosciuto dalla Regione</p> <p>nome dell'Istituto <input style="width: 150px;" type="text"/> sede <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>oggetto del corso <input style="width: 150px;" type="text"/> anno di conclusione <input style="width: 100px;" type="text"/></p>		
<p>3.2 <input type="checkbox"/> di 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.</p> <p>Tipologia di Titolo <input style="width: 150px;" type="text"/></p> <p>nome dell'Istituto <input style="width: 150px;" type="text"/> sede <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>oggetto del corso <input style="width: 150px;" type="text"/> anno di conclusione <input style="width: 100px;" type="text"/></p>		
<p>3.3 <input type="checkbox"/> avere prestato la propria opera, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese esercenti l'attività nel settore alimentare o della somministrazione di alimenti e bevande, in qualità di:</p> <p><input type="checkbox"/> in proprio <input type="checkbox"/> socio lavoratore</p> <p><input type="checkbox"/> dipendente qualificato, addetto alla vendita o all'amministrazione o alla preparazione degli alimenti</p> <p><input type="checkbox"/> coadiutore familiare (se trattasi di coniuge, parente o affine, entro il terzo grado, dell'imprenditore)</p> <p>comprovata dalla iscrizione INPS N° <input style="width: 100px;" type="text"/> del <input style="width: 30px;" type="text"/> / <input style="width: 30px;" type="text"/> / <input style="width: 30px;" type="text"/></p> <p>nome impresa <input style="width: 150px;" type="text"/></p> <p>sede impresa <input style="width: 150px;" type="text"/></p>		
<p>3.4 <input type="checkbox"/> essere stato iscritto al REC di cui alla L.426/71 per uno dei gruppi merceologici individuati dalle lettere a) b) e c) dell'art. 12, c.2 del DM 375/88, presso la CCIAA di <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>N° <input style="width: 100px;" type="text"/> in data <input style="width: 30px;" type="text"/> / <input style="width: 30px;" type="text"/> / <input style="width: 30px;" type="text"/></p>		
<p>Data <input style="width: 100px;" type="text"/> / <input style="width: 30px;" type="text"/> / <input style="width: 30px;" type="text"/></p> <p style="text-align: right;">FIRMA <input style="width: 150px;" type="text"/></p>		
<p><small>Privacy: nel compilare questo modello si richiede di fornire dati personali che saranno trattati dall'Amministrazione nel rispetto dei vincoli e delle finalità previste dal Codice in materia di protezione dei dati personali (D.lgs. 196/2003 e s.m.i.). Il trattamento avverrà nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Amministrazione e pertanto la vigente normativa non richiede una esplicita manifestazione del suo consenso. In ogni caso, Lei potrà esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 7 del decreto e le altre facoltà concesse dalla vigente normativa.</small></p>		
<p>ID pratica MUTA:</p>		<p>S.C.I.A. - SCHEDA 2 - Pag. 1</p>