



# COMUNE DI POLIGNANO A MARE

70044 CITTA' METROPOLITANA di BARI  
UFFICIO TECNICO \* AREA V - ATTIVITA' PRODUTTIVE/S.U.A.P.

## MARCA DA BOLLO

Il sottoscritto attesta, sotto la propria personale responsabilità, ai sensi del DPR 445/2000 di aver apposto su copia della presente richiesta, Marca da bollo da \_\_\_\_\_ € 16,00 n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, annullata e conservata agli atti per eventuali successivi controlli. (esenti Enti Pubblici e Onlus certificate)

AL COMUNE DI POLIGNANO A MARE  
Area V / Attività Produttive/S.U.A.P.  
Viale Rimembranza n. 21  
70044 – POLIGNANO A MARE (BA)

## ISTANZA PER IL RILASCIO DI AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' DI COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE MEDIANTE L'UTILIZZO DI POSTEGGIO – TIPO "A" – FIERE/FESTE RELIGIOSE (D. L. N.114/98 / D.L. N. 59/2010 ART. 70 / L.R. 24/15)

Il/La sottoscritto/a	_____	nato/a a	_____	il	_____
e residente in	_____	via/p.zza	_____	n.	_____
Cittadinanza	_____	Sesso :	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M	
C.F. /part. I.V.A.	_____				
con sede in	_____			C.A.P.	_____
Via/Piazza	_____	civico	_____		
Tel.	_____	Fax	_____	e-mail	_____

IN QUALITÀ DI:

TITOLARE DELL'OMONIMA IMPRESA INDIVIDUALE:

AUTORIZZAZIONE AMMINISTRATIVA N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_ DI TIPO (\_\_\_\_\_)

P. I.V.A. (se già iscritto) \_\_\_\_\_ con sede nel Comune di \_\_\_\_\_  
Provincia \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

N. di iscrizione al Registro Imprese – settore commercio su aree pubbliche (se già iscritto) \_\_\_\_\_  
data \_\_\_\_\_ C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_

LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETÀ O ASSOCIAZIONE O ENTE:

AUTORIZZAZIONE AMMINISTRATIVA N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_ DI TIPO (\_\_\_\_\_)

denominazione o ragione sociale \_\_\_\_\_  
con sede nel Comune di \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_  
N. di iscrizione al Registro Imprese \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_  
C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ P. I.V.A. (se diversa da C.F.) \_\_\_\_\_  
Titolare dell'autorizzazione di tipo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ rilasciata dal Comune di \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_

## CHIEDE

IL RILASCIO DELLA CONCESSIONE E LA RELATIVA AUTORIZZAZIONE AMMINISTRATIVA SU AREE PUBBLICHE SU POSTEGGIO - TIPO "A" ESCLUSIVAMENTE PER:

- FIERA DI SANTA CROCE/ GIORNO DI SVOLGIMENTO 03/05/\_\_\_\_\_ C/O VIA VITO COSIMO BASILE (ZONA MERCATALE)
- SETTORE MERCEOLOGICO
- ALIMENTARE TIPOLOGIA DI PRODOTTI VENDUTI \_\_\_\_\_
- NON ALIMENTARE TIPOLOGIA DI PRODOTTI VENDUTI \_\_\_\_\_
- FESTA DI SAN VITO / GIORNI DI SVOLGIMENTO 14-15-16 GIUGNO \_\_\_\_\_
- SETTORE MERCEOLOGICO
- ALIMENTARE TIPOLOGIA DI PRODOTTI VENDUTI \_\_\_\_\_
- NON ALIMENTARE TIPOLOGIA DI PRODOTTI VENDUTI \_\_\_\_\_
- FESTA DEI SANTI MEDICI / GIORNO DI SVOLGIMENTO SECONDA DOMENICA DI AGOSTO \_\_\_\_\_
- FESTA DELLA MADONNA DELLA PACE / GIORNO DI SVOLGIMENTO TERZA DOMENICA DI AGOSTO \_\_\_\_\_  
C/O FRAZIONE CHIESA NUOVA;
- FESTA DI CRISTO RE / GIORNO DI SVOLGIMENTO TERZA DOMENICA DEL MESE DI SETTEMBRE \_\_\_\_\_ C/O  
C.DA CASELLO CAVUZZI/FOGGIA NOTAR NICOLA.
- SETTORE MERCEOLOGICO
- ALIMENTARE TIPOLOGIA DI PRODOTTI VENDUTI \_\_\_\_\_
- NON ALIMENTARE TIPOLOGIA DI PRODOTTI VENDUTI \_\_\_\_\_
- MERCATINI NATALIZI GIORNO DI SVOLGIMENTO \_\_\_\_\_
- SETTORE MERCEOLOGICO
- ALIMENTARE TIPOLOGIA DI PRODOTTI VENDUTI \_\_\_\_\_
- NON ALIMENTARE TIPOLOGIA DI PRODOTTI VENDUTI \_\_\_\_\_
- TIPOLOGIA DI ATTREZZATURA
- CAMION ATTREZZATO (ALLEGARE COPIA DELLA CARTA DI CIRCOLAZIONE/DIA SANITARIA)
- BANCO VENDITA

**IL SOTTOSCRITTO DICHIARA:**

- di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 DEL D.Lgs 59/2010;
- CHE NEI PROPRI CONFRONTI NON SUSSISTONO LE CAUSE DI DIVIETO, DI DECADENZA O DI SOSPENSIONE DI CUI ALL'ART.10 DELLA LEGGE N.575 DEL 31.5.1965, E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI ED INTEGRAZIONI;
- DI AVER OPERATO N. \_\_\_\_\_ VOLTE NELLA STESSA FIERA.
- DI ESSERE INVALIDO COME DA CERTIFICATO N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_ RILASCIATO DA \_\_\_\_\_

**DA COMPILARE SOLO PER IL COMMERCIO DEL SETTORE ALIMENTARE LA SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE**

**IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI REQUISITI PROFESSIONALI:**

- di essere iscritto nel Registro Esercenti il Commercio (REC) presso la CCIAA di \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_  
per le seguenti tabelle merceologiche \_\_\_\_\_;
- di aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio del settore alimentare:  
nome dell'Istituto \_\_\_\_\_  
sede \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_;
- di aver esercitato in proprio l'attività di vendita dei prodotti alimentari:  
tipo di attività \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
n. iscrizione Registro Imprese \_\_\_\_\_ CCIAA di \_\_\_\_\_  
n. R.E.A. \_\_\_\_\_;
- di aver prestato la propria opera presso imprese esercenti l'attività nel settore alimentare:  
nome impresa \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_  
nome impresa \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_  
quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
quale collaboratore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**PER LE SOCIETÀ:**

- che i requisiti professionali di cui ai punti precedenti sono posseduti dal/la Signor/a:  
\_\_\_\_\_ in qualità di:
- SOCIO  PREPOSTO
- LEGALE RAPPRESENTANTE  ALTRO (da specificare) \_\_\_\_\_

**ALLEGA**

- Fotocopia del documento di identità personale
- Visura Camerale Aggiornata
- Fotocopia del permesso di soggiorno aggiornato per i cittadini stranieri

- Autocertificazione del possesso dei requisiti morali di tutti i soci (in caso di società)
- Diritti di Istruttoria pari a € 10,00.
- Notifica ai Fini della Registrazione (art. 6, reg. Ce n. 852/2004) + Diritti di istruttoria € 35.00 <sup>(settore alimentare);</sup>

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art.26 della L. 4.1.1968, n.15 e successive modificazioni e integrazioni.

FIRMA DEL TITOLARE O LEGALE RAPPRESENTANTE \*

\_\_\_\_\_

DATA 20 APRILE 2018

(\*) L'ISTANZA DEVE ESSERE SOTTOSCRITTA SECONDO LE MODALITÀ PREVISTE DALL'ART.2, COMMA 10, DELLA LEGGE N.191/98 (CONGIUNTA DELLA COPIA FOTOSTATICA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ).

**FEAC SIMILI**