ALLEGATO A

REQUISITI PROFESSIONALI PER LA VENDITA/ SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) _____ Cod. Fisc. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| data di nascita |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__| Comune o stato estero di nascita _____ provincia _____ residenza: Comune _____ provincia _____ indirizzo: _____ n. _____ c.a.p. |__|__|__|__|__| in qualità di: titolare legale rappresentante delegato/ preposto dell'impresa denominata _____ **Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dagli articoli 483, 495 e 496 del codice penale**,

D I C H I A R A

di essere in possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività di commercio su aree pubbliche, avendo preso visione della relativa informativa nella pagina precedente del presente modello, nonché di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali, ai sensi dall'art. 71 comma 6 lettere a), b), c) del D.lgs. n. 59/2010 (barrare la casella e compilare la sezione che interessa):

a) ☐ **aver frequentato,** con esito positivo, **un corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione di alimenti** (istituito o riconosciuto dalla Regione _____): nome dell'Istituto _____ sede _____ oggetto del corso _____ anno di conclusione _____

b) ☐ **avere,** per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente**, esercitato in proprio attività d'impresa** nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande, o avere **prestato la propria opera** presso l__ seguent____ impres___ esercent____ l'attività nel settore alimentare o della somministrazione al pubblico di alimenti e bevande (indicare quali):

1) ditta _____ con sede a _____ in _____n._____ Codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
2) ditta _____ con sede a _____ in _____n._____ Codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
3) ditta _____ con sede a _____ in _____n._____ Codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

in qualità di *(barrare la casella corrispondente al caso di interesse):*

☐ dipendente qualificato, addetto alla vendita o all'amministrazione o alla preparazione degli alimenti;
☐ socio lavoratore;
☐ coadiutore familiare (se trattasi di coniuge, parente o affine, entro il terzo grado, dell'imprenditore)
☐ titolare (Circolare Ministero Sviluppo Economico Prot.n. 0053422 del 18 maggio 2010) comprovata dall'iscrizione all'istituto nazionale per la previdenza sociale (I.N.P.S.) n° _____ ____
☐ dal |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__| al |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|
☐ dal |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__| al |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|

e dall'attestazione degli adempimenti contributivi minimi previsti dall'I.N.P.S. e rilasciata da tale ente su richiesta dell'interessato (art.18 L.R. 3/2012)

c) ☐ **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 Tipologia di titolo _____ nome dell'Istituto _____ sede _____ oggetto del corso _____ anno di conclusione _____

d) ☐ **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 _____ N° _____ in data |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|

FIRMA DIGITALE