

Domanda di partecipazione all'assegnazione di posteggi temporaneamente non occupati (c.d. spunta)

(D.lgs. 114/1998- Legge Regione Lazio n.22/2019 – D.Lgs. 59/2010)

Al SUAP del Comune di Velletri
suap@pec.comune.velletri.rm.it

Consapevole che le dichiarazioni mendaci, la formazione e l'uso di atti falsi o l'esibizione di atti contenenti dati non più rispondenti a verità sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 D.P.R.28.12.2000 n.445)

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____
 Nato /a _____ (Prov...../Nazione.....) il _____
 Residenza: Via _____ n. _____
 Cap _____ Comune _____ Prov. _____
 Cittadinanza _____
 Codice fiscale _____ tel- cell. _____

<input type="checkbox"/> TITOLARE <input type="checkbox"/> LEGALE RAPPRESENTANTE
DELL'IMPRESA: denominazione o rag. Sociale _____ forma giuridica _____ con sede nel Comune di _____ Prov. _____ Via _____ n. _____ Codice fiscale _____ P. I.V.A (se diversa da C.F.) _____ Iscritta nel Reg. Imprese presso la C.C.I.A.A. di _____ REA N. _____ PEC _____

in possesso del seguente titolo autorizzativo per l'attività di commercio su aree pubbliche

Titolo autorizzativo	Numero/Prot.	Data	Ente di riferimento
<input type="checkbox"/> Autorizzazione			
<input type="checkbox"/> SCIA			
<input type="checkbox"/> non tenuto al possesso di titolo autorizzativo in quanto imprenditore agricolo			

Settore merceologico:	
<input type="checkbox"/> Alimentare	<input type="checkbox"/> con abilitazione alla somministrazione <input type="checkbox"/> senza abilitazione alla somministrazione
<input type="checkbox"/> non alimentare	
Specializzazione :	

CHIEDE

di partecipare alla spunta per la

FIERA del 23 NOVEMBRE "SAN CLEMENTE" (merceologia mista) ed. 2021

DICHIARA

- ✓ di essere in possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività commerciale previsti dall'articolo 71 del decreto legislativo 26.03.2010 n.59;
- ✓ che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 6.9.2011, n.159 (antimafia);
- ✓ che i requisiti professionali di cui all'art. 71, comma 6, del D.Lgs 59/2010, circolare ministeriale 3635/c del 6.5.2010 sono posseduti da: *(compilare in caso di domanda relativa al settore alimentare)*
 - il sottoscritto titolare / legale rappresentante
 - preposto nominato, Sig. _____, che ha accettato l'incarico

DICHIARA INOLTRE

(solo per l'attività nel settore alimentare) di essere consapevole che l'attività di vendita dei prodotti del settore alimentare è subordinata alla Notifica sanitaria ai sensi dell'art. 6 Reg.to CE n. 852/2004

✓ di presentare, allegato alla presente,

ALLEGATI OBBLIGATORI (barrare le caselle dei documenti rimessi)

Per tutti

✓ **Copia documento di riconoscimento in corso di validità**

Solo per i cittadini extracomunitari

Copia del permesso di soggiorno in corso di validità

ALLEGATI EVENTUALI (barrare le caselle dei documenti rimessi)

Procura e copia documenti di identità dei deleganti (*obbligatoria in caso di trasmissione e/o firma digitale da parte di intermediario*)

Informativa sul trattamento dei dati personali
<i>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</i>
dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.

Data _____

firma del titolare o legale rappresentante

Il dichiarante sprovvisto di firma digitale sottoscrive con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del proprio documento di riconoscimento e da Procura Speciale e il procuratore firma digitalmente la domanda e gli allegati

RECAPITI:

PEC _____ mail _____ tel _____

**INCARICO PER LA SOTTOSCRIZIONE DIGITALE
E PRESENTAZIONE TELEMATICA DELLE PRATICHE SUAP
Ai sensi dell'art. 3 c. 1 D.P.R. 7.9.2010 n.160 - Art. 38 c. 3bis D.P.R.28.12.2000 n.445**

Domanda di partecipazione all'assegnazione di posteggi temporaneamente non occupati (c.d. spunta)

Al SUAP del Comune di Velletri

Il/I sottoscritto/i dichiarano

DI CONFERIRE PROCURA SPECIALE

Per la sottoscrizione digitale e presentazione telematica della pratica SUAP, per il procedimento sopra indicato, e di tutta la documentazione da allegare alla stessa, al Suap del Comune di Velletri, quale assolvimento di tutti gli adempimenti amministrativi previsti per tale dichiarazione

A:

Cognome _____ - Nome _____
Codice Fiscale [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
in qualità di (denominazione intermediario) _____
Con studio/ufficio in _____ - via/piazza _____ - n. ____
Tel. _____ Cell. _____

IL QUALE DICHIARA:

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali di cui all'art. 76 del medesimo D.P.R.

che l'indirizzo PEC (posta elettronica certificata) _____, è il domicilio elettronico per eventuali comunicazioni/provvedimenti relativi alla Pratica Suap che ne è oggetto

di agire in qualità di procuratore speciale in rappresentanza del soggetto o dei soggetti di cui appresso che hanno apposto la propria firma autografa

che gli atti e i documenti che vengono trasmessi, corrispondono a quelli consegnatigli dal/i soggetti obbligati/legittimati per l'espletamento degli adempimenti di cui alla sopra citata pratica

che conserverà la presente Procura in originale presso la sede del proprio studio/ufficio/recapito

Firma digitale del Procuratore

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà sulla corrispondenza degli allegati

in qualità di titolare, amministratore/i, legale rappresentante/i - ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole/i delle responsabilità penali di cui all'art. 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci – la corrispondenza delle copie dei documenti (non notarili) allegati alla precitata pratica ai documenti conservati agli atti dell'impresa.

Domiciliazione

di eleggere domicilio speciale, per tutti gli atti e le comunicazioni inerenti il procedimento amministrativo, presso l'indirizzo di posta elettronica certificata del soggetto che provvede alla trasmissione telematica, a cui viene conferita la facoltà di eseguire eventuali rettifiche di errori formali inerenti la modulistica elettronica.

	COGNOME	NOME	QUALIFICA (1)	CODICE FISCALE	FIRMA AUTOGRAFA (delegante)
1					
2					

Il presente modello va compilato, sottoscritto con firma autografa dai deleganti, acquisito tramite scansione in formato pdf ed allegato, con firma digitale, alla pratica SUAP.

Al presente modello deve inoltre essere allegata copia informatica di un documento di identità valido di ciascuno dei soggetti che hanno apposto la firma autografa.

Le copie informatiche dei **documenti di identità** devono essere allegate alla pratica in un **file separato da quello della procura.**

(1) Titolare, legale rappresentante, socio, preposto, ecc. Le informazioni (cognome, nome, qualifica) sono quelle dei soggetti tenuti a sottoscrivere le dichiarazioni riportate nella modulistica.

Ai sensi dell'art. 48 del D.P.R. 445/2000 e del D.Lgs 196/2003 si informa che i dati contenuti nel presente modello saranno utilizzati esclusivamente per gli adempimenti amministrativi relativi alla presentazione telematica della pratica SUAP.