

Amministrazione destinataria

Comune di Vizzolo Predabissi

Ufficio destinatario

Comunicazione per l'inizio o la cessazione di affido in gestione di un reparto

Ai sensi della Circolare ministeriale 28/05/1999, n. 3467/C

Il sottoscritto affidatario		Nome			Codice Fis	cale			
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita			Cittadinan	za			
Residenza									
Provincia Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare Telefono fisso	0	Posta elettronica ordinaria			Posta elett	tronica certif	icata		
in qualità di (questa sezione deve e	ssere compilat	ta se il dichiarante non è un	a persona fisi	ca)					
Ruolo				V					
Denominazione/Ragione sociale	10				Tipologia				
Sede legale Provincia Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Codice Fiscale			Partita IVA						
cource i iscare			Parata IVA						
Telefono		Posta elettronica ordinaria			Posta elet	tronica certi	ficata		
									5
Iscrizione al Registro Imprese della Camer	a di Commercio			Provincia	Numero Is	crizione		4	

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata

in relat	zione all'atti	vità con s	ede operat	tiva in							
	terreni o Unità im		Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura		
								L.,			
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
	nmobili oggetto d dimento rigi		nto (allegare il l		o <i>ri immobili ogg</i> immobili	getto del proced	imento")				
Insegna											
Attività sv	olta										
	ione struttura di										
	ercizio di vici										
	edia struttura				"						
	nde struttui										
	ro esercizio (ecificare)	commercia	ale								
					COI	MUNICA					
di aver	preso in affi	damento I	la gestione	di reparto	all'intern	o del setto	re merceol	ogico			
all'inte	rno del sett	ore merce	eologico				10				
	erceologico mentare										
	erficie di vendita										
			m²								
no	n alimentare	į									
Sup	erficie di vendita										
			m²								
	osi della faco Insapevole d	•									
	dall'articolo 4								-	blica 20/	1272000, 11.
					DI	CHIARA					
☐ di e	essere affida	tario del r	eparto all'i	nterno del	ll'esercizio	indicato					
	e nei propri c				-						
	libro I, tito evenzione, no								Ieggi antim	afia e dell	Ie misure di
	essere in pos		-						izio dell'atti	vità	
ure	:33616 111 903	13C330 UCI	requisiti si	oggettivi i	iciliesti da	na nomati	va vigerite	per reserc	lizio dell'atti	vita	

Solo nel caso di avvio dell'attività nel settore alimentare: O di essere in possesso di uno dei requisiti professionali previsti dalla legge per l'esercizio dell'attività (articolo 71, comma 6 del Decreto Legislativo 26/03/2010, n. 59 e specifiche disposizioni regionali di settore) e indicati di seguito: 🔲 di aver frequentato con esito positivo un corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dalle Regioni o dalle Province autonome di Trento e Bolzano o da equivalente autorità competente in uno Stato membro della Unione Europea o dello Spazio Economico Europeo, riconosciuto dall'autorità competente italiana Nome dell'istituto Sede dell'istituto Oggetto del corso Anno di conclusione di aver esercitato in proprio, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, l'attività di impresa nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande Tipo di attività Svolta dal Svolta fino al Codice fiscale Iscrizione alla CCIAA di Numero REA Equivalente registro Stato membro Unione Europea o Spazio Economico Europeo, iscrizione al Registro di Numero registrazione di aver prestato la propria opera, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese operanti nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande, in qualità di dipendente qualificato, addetto alla vendita o all'amministrazione o alla preparazione di alimenti, o in qualità di socio lavoratore o in altre posizioni equivalenti, o, se trattasi di coniuge, parente o affine (parente del coniuge), entro il terzo grado, dell'imprenditore, in qualità di coadiutore familiare, comprovata dalla iscrizione all'Istituto nazionale per la previdenza sociale Titolo Altra posizione Nome impresa Altra posizione Iscritto all'INPS dal Iscritto all'INPS fino al 🔲 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 o di avere ottenuto la dichiarazione di corrispondenza da parte del Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca Nome dell'istituto Sede dell'istituto Oggetto del corso Anno di conclusione di avere conseguito la qualificazione professionale all'estero o di aver esercitato l'attività in questione in un altro Stato Membro della Unione Europea o dello Spazio Economico Europeo (articolo 30 del Decreto Legislativo

09/11/2007, n. 206) e di avere ottenuto il riconoscimento dall'autorità competente italiana

Data decreto

Numero decreto

	0		EC (Registro Esercenti il Commo istrazione di alimenti e bevande		entranti nel settore alimentare e per
		Provincia della CCIAA		Anno di iscrizione	
	0		e di idoneità a seguito della fre iscrizione in tale registro)	quenza del corso ab	ilitante per l'iscrizione al REC (anche
	0	•	e di idoneità a seguito della fr ristiche del REC (anche senza la	•	bilitante per l'iscrizione alla sezione in tale registro)
OP	PURE (sia	a per le imprese indi	viduali sia per le società)		
0			orevisti dalla legge per l'esercizi sseduti dal preposto che ha com		o 71, comma 6 del Decreto Legislativo e di cui all'Allegato B
da (compilare in etti tenuti all unico so	caso di avvio dell'attività) a dichiarazione dei requisiti ggetto tenuto a pre		sesso dei requisiti m	orali per l'esercizio dell'attività ai sensi
0	l'eserciz	io dell'attività	no altri soggetti tenuti a prese		e di possesso dei requisiti morali per
	eferente	per la pratica	Nome	Coo	dice Fiscale
Oata	di nascita	Se	sso Luogo di nascita	Citt	tadinanza
Telef	ono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Pos	sta elettronica certificata

di essere in possesso del requisito della pratica professionale in quanto

		Elenco degli allegati	
dichiarazioni sul poss		llegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed e iti da parte degli altri soci (Allegato A)	lencati sul portale)
dichiarazione sul pos	sesso dei requi	siti professionali (Allegato B)	
copia del regolare con	ntratto di affida	mento in gestione del reparto	
dichiarazione sostitu	iva dell'atto di	notorietà del cedente	
notifica sanitaria (art	colo 6 del Rego	lamento di esecuzione dell'Unione europe	a 29/04/2004, n. 852)
planimetria dei locali	con l'esatta ind	ividuazione del reparto affidato in gestion	e e la relativa superficie di vendita
ricevuta dei diritti di s	egreteria/istru	ttoria	
ulteriori immobili ogg	etto del proced	imento	
copia del permesso d			
copia dell'atto notaril	e con il quale è	stata conferita la procura	
altri allegati			
U			
	Inf	ormativa sul trattamento dei dati person	ali
dichiara di aver pres	<i>del Regolamento Co</i> o visione dell'i ministrazione d	munitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Leg nformativa relativa al trattamento dei da destinataria, titolare del trattamento del	islativo 30/06/2003, n. 196) ati personali pubblicata sul sito internet
Vizzolo Predabissi			

il dichiarante

Data

Luogo