

**Amministrazione destinataria**

Comune di Levate

**Ufficio destinatario****Comunicazione di inizio dell'attività per commercio su aree pubbliche in forma itinerante*****Ai sensi dell'articolo 21 della Legge regionale 02/02/2010, n. 6*****Il sottoscritto**

|                    |                |                             |                               |
|--------------------|----------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Cognome            | Nome           |                             | Codice Fiscale                |
|                    |                |                             |                               |
| Data di nascita    | Sesso          | Luogo di nascita            | Cittadinanza                  |
|                    |                |                             |                               |
| Residenza          |                |                             |                               |
| Provincia          | Comune         | Indirizzo                   | Civico                        |
|                    |                |                             |                               |
|                    |                | Barrato                     | Interno                       |
|                    |                |                             |                               |
|                    |                | Scala                       | Piano                         |
|                    |                |                             |                               |
|                    |                |                             | SNC                           |
|                    |                |                             | CAP                           |
|                    |                |                             |                               |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria | Posta elettronica certificata |
|                    |                |                             |                               |

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

|                                                          |                             |           |                               |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------|-------------------------------|
| Ruolo                                                    |                             |           |                               |
|                                                          |                             |           |                               |
| Denominazione/Ragione sociale                            |                             | Tipologia |                               |
|                                                          |                             |           |                               |
| Sede legale                                              |                             |           |                               |
| Provincia                                                | Comune                      | Indirizzo | Civico                        |
|                                                          |                             |           |                               |
|                                                          |                             | Barrato   | Interno                       |
|                                                          |                             |           |                               |
|                                                          |                             | Scala     | Piano                         |
|                                                          |                             |           |                               |
|                                                          |                             |           | SNC                           |
|                                                          |                             |           | CAP                           |
|                                                          |                             |           |                               |
| Codice Fiscale                                           | Partita IVA                 |           |                               |
|                                                          |                             |           |                               |
| Telefono                                                 | Posta elettronica ordinaria |           | Posta elettronica certificata |
|                                                          |                             |           |                               |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio |                             | Provincia | Numero Iscrizione             |
|                                                          |                             |           |                               |

**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 relazione all'autorizzazione rilasciata per l'attività di commercio su aree pubbliche in forma itinerante

| Numero | Data | Ente di riferimento |
|--------|------|---------------------|
|        |      |                     |

## riguardante l'attività svolta all'interno del settore merceologico

## Classificazione

☐ non alimentare☐ alimentare

## Presenza di attività di somministrazione di alimenti e bevande

☐ no☐ sì

## Specializzazione merceologica

## con sede operativa in

| Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Piano |
|-----------|--------|-----------|--------|---------|-------|
|           |        |           |        |         |       |

## COMUNICA

l'avvio dell'attività.

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

## DICHIARA

- ☒ che nei propri confronti non sono state applicate con provvedimento definitivo una delle misure di prevenzione previste dal libro I, titoli I, capo II del Decreto legislativo 06/09/2011 n. 159 (" *Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia* ")
- ☒ di non aver riportato condanne penali ostative allo svolgimento dell'attività e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi degli articoli 11 e 92 del Regio decreto 18/06/1931, n. 773
- ☒ di non essere titolare di altra autorizzazione per il commercio su aree pubbliche in forma itinerante all'interno della Regione Lombardia
- ☒ di essere a conoscenza che per il commercio di determinati prodotti posti in vendita vanno rispettate le relative norme speciali ai sensi dell'articolo 26, comma 3 del Decreto legislativo 31/03/1998, n. 114
- ☒ di essere in possesso dei requisiti soggettivi morali ai sensi dell'articolo 20 della Legge regionale 02/02/2010, n. 6

☐ referente per la pratica

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

Telefono cellulare

Telefono fisso

Posta elettronica ordinaria

Posta elettronica certificata

#### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- ☐ descrizione strutture utilizzate per il commercio ambulante di alimentari (automezzi, autonegozi, ecc., non richiesto per coloro che utilizzano solo banchi mobili)
- ☐ elenco e tipologia dei mezzi utilizzati
- ☐ notifica sanitaria (articolo 6 del Regolamento Comunitario 29/04/2004, n. 852)
- ☐ ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria  
*(da allegare se previsti)*
- ☐ copia del permesso di soggiorno  
*(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)*
- ☐ copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- ☐ altri allegati (specificare)

#### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- ☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Levate

Luogo

Data

il dichiarante