

Direzione Attività Economiche e Turismo
Servizio Commercio su Aree Pubbliche Occupazione Suolo Pubblico e Taxi

E.Q. COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE

Concessione per il commercio su area pubblica in occasione della PASQUA

RICHIEDENTE

Il sottoscritto è consapevole delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e degli artt. 483, 495 e 496 del Codice Penale e che inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione resa la medesima sarà priva di efficacia, sotto la propria responsabilità

II/La sottoscritto/a

Cognome

Nome

Luogo di nascita

Provincia o Stato Estero di nascita

Data di nascita (gg/mm/aaaa) Cittadinanza

Codice fiscale

Comune di residenza

Provincia o Stato Estero di residenza

C.A.P.

Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc)

Numero civico Esponente civico Colore civico

Telefono

Indirizzo Posta Elettronica Certificata

Da compilare solo per cittadino non comunitario residente sul territorio nazionale

Cittadinanza

Permesso di soggiorno / carta di soggiorno nr. Data del rilascio (gg/mm/aaaa)

Rilasciato da

Motivo del soggiorno

Valida fino al (gg/mm/aaaa) rinnovato il (o estremi raccomandata) (gg/mm/aaaa)

In qualità di

titolare dell'impresa individuale

[Redacted]

Denominazione/ragione sociale

Codice Fiscale [Redacted] Partita I.V.A. [Redacted]

Sede legale nel Comune di [Redacted]

Provincia o Stato Estero [Redacted]

C.A.P. [Redacted]

Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc) [Redacted]

Numero civico [Redacted] Esponente civico [Redacted] Colore civico [Redacted]

Telefono [Redacted]

Indirizzo Posta Elettronica Certificata [Redacted]

Iscrizione al Registro delle Imprese presso la C.C.I.A.A. di [Redacted]

Numero Registro Imprese [Redacted] Numero REA [Redacted]

legale rappresentante della società

Denominazione / Ragione Sociale

[Redacted]

Codice Fiscale [Redacted] Partita I.V.A. [Redacted]

Sede legale nel Comune di [Redacted]

Provincia o Stato Estero [Redacted]

C.A.P. [Redacted]

Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc) [Redacted]

Numero civico [Redacted] Esponente civico [Redacted] Colore civico [Redacted]

Telefono [Redacted]

Indirizzo Posta Elettronica Certificata [Redacted]

Iscrizione al Registro delle Imprese presso la C.C.I.A.A. di [Redacted]

Numero Registro Imprese [Redacted] Numero REA [Redacted]

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare al bando di concorso per il rilascio di una concessione temporanea di un posteggio in occasione della **Pasqua** per la vendita di **Dolciumi**

Il/La sottoscritto/a, dichiara

1) di essere in possesso dei **requisiti di onorabilità** di cui all'art. 11 della L.R.T. n. 62/2018, di essere consapevole che,

per il regolare esercizio dell'attività, i requisiti morali devono essere posseduti anche dai soggetti indicati nell'art. 85 del D. Lgs n. 159/2011 (qualora presenti);

2) che nei propri confronti non sussistono cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui agli artt. 67, commi 1, lettere da a) a g), da 2 a 7 e 8, e 76, comma 8, del D.Lgs. n. 159/2011 (Codice delle leggi antimafia e delle misure di misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010, n. 136);

3) di essere titolare di **autorizzazione/Scia** n. [redacted] per il commercio su area pubblica rilasciata dal Comune di [redacted] in data [redacted] (gg/mm/aaaa);

oppure

di aver presentato in data [redacted] (gg/mm/aaaa); regolare e completa domanda di subingresso

per atto tra vivi specificando che gli effetti giuridici del trasferimento decorrono a far data dal [redacted] (gg/mm/aaaa)

per causa morte specificando che il decesso del titolare dante causa è avvenuto in data [redacted] (gg/mm/aaaa); al comune di [redacted]

già titolare di autorizzazione/Scia num. [redacted], rilasciata dal comune di

[redacted] di cui ha acquisito i titoli di priorità in termini di presenze effettive maturate);

4) di presentare in allegato Notifica Sanitaria, oltre a copia ricevuta di pagamento diritti istruttoria, se dovuti;

oppure

di essere in possesso di autorizzazione sanitaria/ Notifica sanitaria num. [redacted]

rilasciata da [redacted] il [redacted] (gg/mm/aaaa), [redacted]

oppure

di aver già presentato in data [redacted] (gg/mm/aaaa) Notifica Sanitaria ai sensi del Regolamento C.E. 852/04 al

Comune di [redacted]

5) di aver maturato n. [redacted] **presenze** nelle precedenti edizioni;

6) di essere iscritto, quale commerciante su aree pubbliche, dal [redacted] al n. [redacted] del R.I. (ex Registro

Ditte) tenuto dalla C.C.I.A.A. di:

[redacted];

7) di essere in possesso del DURC (documento unico di regolarità contabile)

di non essere in possesso del DURC in quanto l'impresa:

[redacted]

8) di aver preso visione del bando e di accertarne le condizioni;

9) di aver preso visione dell'Informativa Ai Sensi Degli Art. 13-14 Del Gdpr (General Data Protection Regulation) 2016/679

al seguente link: <https://www.comune.fi.it/system/files/2023-11/DIREZIONE%20ATTIVITA%20ECONOMICHE-1.pdf>

ALLEGATI OBBLIGATORI

a) copia di valido documento di identità (nel caso di Società, obbligatorio per tutti i soci)

b) copia della ricevuta di pagamento dei diritti di Istruttoria per **l'edizione corrente**;

c) copia di idoneo documento che consenta la permanenza sul territorio nazionale in base alla normativa vigente, per i cittadini extracomunitari;

ALLEGATI FACOLTATIVI

a) copia **visura camerale** di iscrizione nel Registro Imprese;

b) copia dell'**autorizzazione** di cui è titolare;

c) DURC;

d) **NOTIFICA SANITARIA** o **AUTORIZZAZIONE SANITARIA** già posseduta;

MODALITA' DI PAGAMENTO

Diritti di istruttoria Suap di € 30,00 più marca da bollo di € 16,00 per un totale di **€ 46,00**

Per le modalità di pagamento consultare il portale SUAP del Comune di Firenze alla voce "Come si paga"

Firmata digitalmente dal dichiarante o suo procuratore