

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