

ALL'UFFICIO COMMERCIO  
DEL COMUNE DI AOSTA  
Via Carrel 19 - AOSTA

E p.c. AL COMANDO POLIZIA MUNICIPALE  
Ufficio Commercio e Annona

**OGGETTO** : COMUNICAZIONE DI SUBINGRESSO – COMMERCIO  
SU AREE PUBBLICHE DI TIPO A) MEDIANTE L'USO DEL  
POSTEGGIO – **SETTORE ALIMENTARE.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_ di nazionalità \_\_\_\_\_

Nella sua qualità di :

◇ Titolare dell'omonima ditta individuale con sede in  
\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
Partita IVA \_\_\_\_\_ iscritta al Registro Imprese  
presso la CCIAA di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ in data  
\_\_\_\_\_

◇ Legale rappresentante della società \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ Partita IVA  
: \_\_\_\_\_ iscritta al Registro Imprese presso la CCIAA  
di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ in data  
\_\_\_\_\_

COMUNICA

Ai sensi dell'articolo 7 della Legge Regionale n. 20 /99 di subentrare  
nell'attività di commercio su area pubblica mediante l'utilizzo di  
posteggio (Tipo A), all'impresa \_\_\_\_\_  
a seguito di :

- COMPRAVENDITA  
 AFFITTO D'AZIENDA  
 ALTRE CAUSE : \_\_\_\_\_

NEL POSTEGGIO IDENTIFICATO CON IL NR. ....  
DELLE DIMENZIONI DI MQ ..... PRESSO IL MERCATO DEL  
.....

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE :

- ◇ di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 5, commi 2 del d. lgs. 114/1998<sup>1</sup>;
- ◇ che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31.5.1965, n. 575;

DI ESSERE IN POSSESSO DI UNO DEI SEGUENTI REQUISITI PROFESSIONALI :

- ◇ aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio del settore alimentare riconosciuto dalla Regione Autonoma Valle d'Aosta in data \_\_\_\_\_;
- ◇ di aver esercitato in proprio l'attività di vendita di prodotti alimentari tipo di attività \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ n. di iscrizione al Registro Imprese \_\_\_\_\_ CCIAA di \_\_\_\_\_ n. R.E.A. \_\_\_\_\_;
- ◇ di aver prestato la propria opera presso imprese esercenti l'attività di vendita di prodotti alimentari nome impresa \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_;
- ◇ quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;
- ◇ quale collaboratore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE :

\_\_\_\_\_

1 Non possono esercitare l'attività commerciale, salvo che non abbiano ottenuto la riabilitazione:

- a) coloro che sono stati dichiarati falliti;
- b) coloro che hanno riportato una condanna, con sentenza passata in giudicato, per delitto non colposo per il quale è prevista una pena detentiva non inferiore nel minimo a tre anni, sempre che sia stata applicata in concreto una pena superiore al minimo edittale;
- c) coloro che hanno riportato una condanna a pena detentiva, con sentenza passata in giudicato, per uno dei delitti di cui al titolo II e VII del libro II del codice penale, ovvero di ricettazione, riciclaggio, emissione di assegni a vuoto, insolvenza fraudolenta, bancarotta fraudolenta, usura, sequestro di persona a scopo di estorsione, rapina;
- d) coloro che hanno riportato due o più condanne a pena detentiva o a pena pecuniaria, nel quinquennio precedente all'inizio dell'esercizio dell'attività, accertato con sentenza passata in giudicato, per uno dei delitti previsti dagli artt. 442, 444, 513, 513 bis, 515, 516 e 517 del codice penale, o per delitti di frode nella preparazione o nel commercio degli alimenti, previsti da leggi speciali;
- e) coloro che sono sottoposti ad una delle misure di prevenzione di cui alla legge 27.12.1956, n. 1423, o nei cui confronti sia stata applicata una delle misure previste dalla legge 31.5.1965, n. 575, ovvero siano stati dichiarati delinquenti abituali professionali o per tendenza.

◇ essere iscritto nel Registro Esercenti il Commercio (REC) presso la CCIAA di \_\_\_\_\_ con il n. \_\_\_\_\_ per la somministrazione di alimenti e bevande;

OPPURE :

◇ che i requisiti professionali sono posseduti dal sig. \_\_\_\_\_ che ha compilato la dichiarazione di cui all'allegato B);

Dichiara inoltre di essere a conoscenza che ai fini della commercializzazione restano salve le disposizioni concernenti la vendita di determinati prodotti previsti da leggi speciali.

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE :

GLI ALLEGATI: A |\_| e/o B |\_|

Data \_\_\_\_\_

Firma del titolare o legale rappresentante

\_\_\_\_\_

**Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.**



Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

ALLEGATO B

DICHIARAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE O PREPOSTO  
(Solo in caso di società esercente il settore alimentare quando è  
compilato il quadro autocertificazione)

IL SOTTOSCRITTO:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

C.F. |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Data di nascita  
\_\_/\_\_/\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_ Sesso: |\_|

Luogo di nascita: Comune \_\_\_\_\_ Residenza:

Comune \_\_\_\_\_ Via,. \_\_\_\_\_

N. \_\_\_\_\_

◇ legale rappresentante della società \_\_\_\_\_

◇ designato preposto dalla società \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_

DICHIARA

a) Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 5 c. 2 e 4  
del d. lgs. 114/1998;

b) Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di  
decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio  
1965, n. 575" (antimafia);

c) di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:

◇ aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il  
commercio del settore alimentare organizzato dalla Regione  
Autonoma Valle d'Aosta in data \_\_\_\_\_;

◇ di aver prestato la propria opera presso imprese esercenti l'attività di  
vendita di prodotti alimentari nome impresa  
\_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_;

◇ quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal  
\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

◇ quale collaboratore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal  
\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

◇ essere iscritto nel Registro Esercenti il Commercio (REC) presso la  
CCIAA di \_\_\_\_\_ con il n. \_\_\_\_\_ per la  
somministrazione di alimenti e bevande;

Data

Firma

\_\_\_\_\_

COMUNICAZIONE DI SUBINGRESSO ALIMENTARE - TIPO A.doc

**Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.**