



## CHIEDE:

il rilascio dell'autorizzazione per l'esercizio dell'attività di vendita al dettaglio su area pubblica in forma itinerante – **TIPO B** per la vendita di generi **ALIMENTARI**:

barrare il caso che interessa:  **ALIMENTARE**  **ALIMENTARE CON SOMMINISTRAZIONE**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dall'art. 489 C.P. :

## DICHIARA

- 1) di non trovarsi nelle condizioni e/o cause ostative di cui all'art.71 del D.L.vo 59/2010 e s.m.i.
- 2) che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 6 settembre 2011, n. 159;
- 3) di essere in possesso di **uno dei** seguenti requisiti professionali:
  - a)  aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dalla regione/provincia autonoma \_\_\_\_\_  
presso l'istituto \_\_\_\_\_  
con sede a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
oggetto del corso \_\_\_\_\_  
anno di conclusione \_\_\_\_\_;
  - b)  di aver prestato la propria opera per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese esercenti l'attività nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande: nome impresa \_\_\_\_\_  
con sede a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )
    - b1)  quale dipendente qualificato addetto alla vendita o all'amministrazione, regolarmente iscritto all'INPS periodo \_\_\_\_\_
    - b2)  quale socio collaboratore, regolarmente iscritto all'INPS, nel periodo \_\_\_\_\_
    - b3)  quale collaboratore familiare ( coniuge  parente o affine, entro il terzo grado), regolarmente iscritto all'INPS, periodo \_\_\_\_\_
  - c)  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, e che nel corso di studi erano previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o alla somministrazione degli alimenti, titolo di studio \_\_\_\_\_
  - d)  aver esercitato in proprio l'attività di vendita di prodotti alimentari o di somministrazione di alimenti e bevande: tipo di attività \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ n. di iscrizione al Registro Imprese \_\_\_\_\_  
CCIAA di \_\_\_\_\_ n. R. E. A \_\_\_\_\_
  - e)  di essere stato iscritto al R.E.C., previsto dalla L. n.426/1971 per uno o più gruppi merceologici di cui all'art.12/2c. lettere a), b) e c) del D.M n. 375/1988 ovvero per attività di somministrazione al pubblico di alimenti e bevande o alla sezione speciale del medesimo registro per la gestione di impresa turistica, salvo cancellazione dal medesimo registro

## OPPURE

che i requisiti professionali, di cui all'art. 71 del D. Lgs. 59/2010, sono posseduti dal/la preposto/a all'attività commerciale signor/ra \_\_\_\_\_

Allega alla presente:

- 1) copia del documento di identità in corso di validità del soggetto interessato, qualora il richiedente non sia in possesso di firma digitale;
- 2) per i/le cittadini/e extracomunitari/e copia del permesso di soggiorno in corso di validità o documento equivalente;
- 3) solo in presenza di preposto: modello AUTOCERTIFICAZIONE REQUISITI PROFESSIONALI compilato dallo stesso.
- 4) copia dell'attestazione dell'avvenuto versamento dei diritti di istruttoria nella misura di € 50,00.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### **ALLEGARE PAGAMENTO DIRITTI ISTRUTTORIA (€ 50,00)**

Il pagamento dei diritti potrà essere effettuato:

- Tramite versamento sul conto corrente postale N. 17002155 intestato al COMUNE DI ALESSANDRIA – Servizio Tesoreria, Piazza Libertà, 1 – 15121 Alessandria.
- Tramite bonifico bancario presso: Banco BPM Spa - Filiale 01384 – Abi: 05034 – Cab: 10408, Piazza della Libertà, 20-22 – 15121 Alessandria (Al) ; Coordinate bancarie: Codice IBAN IT54Q0503410408000000054245 ; Bic/Swift: BAPPIT21D84 - Tesoreria del Comune di Alessandria.

Causale versamento: ONERI DI ISTRUTTORIA SUAP.

**L'avvenuto pagamento dei diritti di istruttoria dovrà essere dimostrato all'atto della presentazione della pratica scansionando la ricevuta di versamento ed allegandola alla presente.**

### **N.B.**

Allegare, ove necessario, notifica inizio attività sanitaria/variazione ai sensi art. 6 Regolamento CE 852/2004 con relativa relazione tecnica descrittiva delle attrezzature utilizzate per la vendita, del luogo di ricovero e delle modalità di conservazione della merce e copia della ricevuta di versamento per i diritti sanitari.

La modulistica è reperibile sul sito internet dell'Asl AL – Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione oppure sul sito internet della Città di Alessandria nella sezione: SUAP – Attività – Pratiche sanitarie esercizi alimentari.

Per informazioni sulla corretta compilazione della modulistica e per ogni aspetto sanitario rivolgersi all'ASL AL S.I.A.N.