

DICHIARAZIONE DEL DELEGATO, DEL LEGALE RAPPRESENTANTE O DEL PREPOSTO

Artt. 71 DLgs 59/2010, 47 DPR 445/2000 - trasmissione esclusiva via PEC

Il/la sottoscritto/a		
Codice fiscale		
Cittadinanza		
Nato/a a	Prov.	il
Residente in	Prov.	CAP
Via/Fraz/Loc.	n°	
e-mail	Telefono	
<input type="checkbox"/> Permesso	<input type="checkbox"/> Carta di soggiorno n°	Valido dal al
In qualità di	<input type="checkbox"/> Delegato <input type="checkbox"/> Legale rappresentante <input type="checkbox"/> Preposto	
Designato il		
Ragione sociale		
Codice fiscale		
Con sede in	Prov.	CAP
Via/Fraz/Loc	n°	
e-mail		
PEC		

consapevole delle responsabilità penali e civili derivanti in caso di dichiarazioni false e mendaci, ai sensi del [DPR 445/2000](#), e informato/a che i dati forniti potranno essere utilizzati ai sensi del [DLgs 196/2003](#)

DICHIARA

- di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del [DLgs 59/2010](#);
- che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione ai sensi del [DLgs 159/2011](#);
- di avere il seguente titolo professionale:

<input type="checkbox"/>	Avere frequentato con esito positivo un corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dalle regioni o dalle province autonome		
	Istituto _____	Sede _____	
	Oggetto del corso _____	Data _____	
<input type="checkbox"/>	Avere prestato la propria opera, per almeno due anni, anche se non consecutivi, nel quinquennio precedente, presso imprese esercenti attività nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande, comprovata dalla iscrizione all'INPS, in qualità di		
	<input type="checkbox"/> titolare	<input type="checkbox"/> socio lavoratore	<input type="checkbox"/> collaboratore familiare <input type="checkbox"/> dipendente qualificato
	Nome impresa _____	Sede _____	
	Regolarmente iscritto all'INPS dal _____	al _____	

<input type="checkbox"/> titolare	<input type="checkbox"/> socio lavoratore	<input type="checkbox"/> collaboratore familiare	<input type="checkbox"/> dipendente qualificato
Nome impresa _____		Sede _____	
Regolarmente iscritto all'INPS dal _____		al _____	
<input type="checkbox"/> titolare	<input type="checkbox"/> socio lavoratore	<input type="checkbox"/> collaboratore familiare	<input type="checkbox"/> dipendente qualificato
Nome impresa _____		Sede _____	
Regolarmente iscritto all'INPS dal _____		al _____	
<input type="checkbox"/> titolare	<input type="checkbox"/> socio lavoratore	<input type="checkbox"/> collaboratore familiare	<input type="checkbox"/> dipendente qualificato
Nome impresa _____		Sede _____	
Regolarmente iscritto all'INPS dal _____		al _____	
<input type="checkbox"/> titolare	<input type="checkbox"/> socio lavoratore	<input type="checkbox"/> collaboratore familiare	<input type="checkbox"/> dipendente qualificato
Nome impresa _____		Sede _____	
Regolarmente iscritto all'INPS dal _____		al _____	
<input type="checkbox"/> titolare	<input type="checkbox"/> socio lavoratore	<input type="checkbox"/> collaboratore familiare	<input type="checkbox"/> dipendente qualificato
Nome impresa _____		Sede _____	
Regolarmente iscritto all'INPS dal _____		al _____	
<input type="checkbox"/>	Essere in possesso di un diploma di scuola secondaria superiore o di laurea, anche triennale, o di altra scuola ad indirizzo professionale, almeno triennale, purché nel corso di studi siano previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o alla somministrazione degli alimenti		
	Istituto/facoltà _____		Sede _____
	Titolo di studio _____		Conseguito in data _____
<input type="checkbox"/>	Avere esercitato in proprio l'attività nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande per almeno due anni, anche se non consecutivi, nel quinquennio precedente, comprovata dall'iscrizione all'INPS o ad altra cassa previdenziale		
	Nome impresa _____		Sede _____
	Regolarmente iscritto all'INPS dal _____		al _____
<input type="checkbox"/>	Essere stato iscritto al Registro Esercenti il Commercio (REC) per l'attività di commercio delle ex tabelle merceologiche oggi corrispondenti al settore alimentare o per l'attività di somministrazione di alimenti e bevande, salvo cancellazioni dal medesimo registro volontaria o per perdita dei requisiti presso la CCIA di _____ n° _____		
<input type="checkbox"/>	Di aver superato l'esame di idoneità o di aver frequentato con esito positivo il corso per l'iscrizione REC, anche se non seguito dall'iscrizione al registro stesso, presso la CCIA di _____		

Il/la dichiarante

Le istanze e le dichiarazioni possono essere presentate all'Amministrazione per via telematica secondo quanto indicato dall'apposito regolamento comunale per la presentazione di istanze e dichiarazioni per via telematica.