

**Da presentare in doppia copia di cui una in bollo**

Prima di consegnare il modulo, munirsi di fotocopia da far timbrare per ricevuta dall'Ufficio Protocollo e conservare per gli usi successivi

**Al SIGNOR SINDACO**  
**del Comune di Cavallino Treporti**  
**Via Concordia n. 38/D 30010 Cavallino-Treporti**

marca  
da  
bollo  
14,62 €

**OGGETTO:**  Domanda di rilascio nulla osta per lo svolgimento del commercio su area demaniale marittima con finalità turistico ricreativa stagione balneare 2009 – art. 48 bis L.R. n. 33/2002.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ di nazionalità \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  in proprio,  in qualità di legale rappresentante  
della Società \_\_\_\_\_ con sede legale a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ P. IVA/ codice fiscale \_\_\_\_\_  
iscritto/a al Registro delle Imprese della Camera di Commercio di \_\_\_\_\_ al numero \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_;  
iscritto al REA (ex Registro Ditte) numero \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
per attività di commercio su aree pubbliche indicata nella visura camerale;  
titolare di autorizzazione comunale numero \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ rilasciata  
dal Comune di \_\_\_\_\_;  
tipo di autorizzazione ai sensi dell'art. 28, comma 1,  
 **lett. A) posteggio fisso**                       **lett. B) itinerante**

**CHIEDE**

il rilascio del nulla osta per l'esercizio del commercio su area demaniale in forma itinerante per la vendita di prodotti compresi nei settori merceologici  *alimentare*  *non alimentare*.

Il sottoscritto, sotto la sua personale responsabilità, consapevole delle implicazioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445 e delle conseguenze di cui all'art. 21 della legge 7.8.1990, n.241 in caso di dichiarazioni mendaci o false attestazioni, ai sensi dell' art. 3 del D.P.R. 300/92 e del D.P.R. 403/98,

**dichiara** in numero di anni (da riportare in lettere) \_\_\_\_\_ le **presenze(\*)** sull'area demaniale del litorale di Cavallino-Treporti rispettivamente negli anni \_\_\_\_\_;

**dichiara** di aver **effettivamente (\*\*)** svolto l'esercizio del commercio in forma itinerante nell'area demaniale marittima negli anni \_\_\_\_\_;

**dichiara** di essere in possesso (se appartenente al settore merceologico alimentare) di attrezzature conformi alla normativa igienico sanitaria secondo quanto disposto dall'Ordinanza del Ministero della Salute 03/04/2002 n. 22708 per il commercio dei prodotti alimentari sulle aree pubbliche, come da nulla osta igienico sanitario del \_\_\_\_\_ rilasciato dal Comune di \_\_\_\_\_;

**dichiara** di essere iscritto alla gestione pensionistica presso l'INPS al n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;

**dichiara** di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art.5, commi 2 e 4 del D.Lgs. 114/1998

**dichiara** di essere in possesso di un banco mobile con le seguenti dimensioni:

1. ALTEZZA MASSIMA \_\_\_\_\_ CM.;
2. LUNGHEZZA DEL MEZZO CM \_\_\_\_\_; LUNGH. PANNELLO ANTERIORE PARASOLE CM \_\_\_\_\_ X CM \_\_\_\_\_; LUNGH. PANNELLO POSTERIORE PARASOLE CM \_\_\_\_\_ x CM \_\_\_\_\_;

TOTALE LUNGHEZZA MASSIMA D'INGOMBRO (compresi i pannelli o le tende parasole)

CM \_\_\_\_\_;

3. LARGHEZZA DEL MEZZO CM \_\_\_\_\_; LARGH. PANNELLO LATERALE PARASOLE CM \_\_\_\_\_ X

CM \_\_\_\_\_;

TOTALE LARGHEZZA MASSIMA D'INGOMBRO (compresi i pannelli o le tende

parasole) CM \_\_\_\_\_;

4. TOTALE MISURA MASSIMA D'INGOMBRO CMQ. \_\_\_\_\_;

NOTA:

(\*)Per **presenze** si intende il numero di autorizzazioni/nulla osta afferenti l'area rilasciati al richiedente negli anni precedenti alla domanda, precisando che il nulla osta ha validità per il solo periodo in esso indicato.

(\*\*)Per attività **effettivamente** svolta si intende che l'operatore per gli anni dichiarati abbia adempiuto ai seguenti obblighi, ai sensi di quanto disposto dalla DGRV n. 2113/2005 e Circolare esplicativa n. 734349/2005:

1. per gli acquisti e le vendite delle merci (es. dichiarazione iva, fatture, registro corrispettivi ecc.);
2. conformità delle attrezzature alla normativa igienico sanitaria per il settore alimentare;
3. autorizzazione per il commercio su area pubblica in forma itinerante;
4. iscrizione alla Camera di Commercio territorialmente competente;
5. iscrizione alla gestione pensionistica presso l'INPS;

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

*a) coloro che sono stati dichiarati falliti;*

*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;*

*b) coloro che hanno riportato una condanna a pena detentiva accertata, con sentenza passata in giudicato per uno dei delitti di cui al titolo II e VIII del libro II del codice penale, ovvero di ricettazione, riciclaggio, emissione di assegni a vuoto, insolvenza fraudolenta, usura sequestro di persona a scopo di estorsione, rapina ;*

*c) coloro che hanno riportato due o più condanne a pena detentiva o a pena pecuniaria. nel quinquennio precedente all'inizio dell'esercizio dell'attività, accertate 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.*

*d) 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.*

*Il divieto di esercizio dell'attività commerciale permane per la durata di cinque anni a decorrere dal giorno in cui la pena è stata scontata o sia 'in altro modo estinta, ovvero, qualora sia stata concessa la sospensione condizionale della pena dal giorno del passaggio in giudicato della sentenza.*

**Solo per le Imprese Individuali**

6. di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:

6.1  - essere iscritto nel Registro Esercenti il Commercio (REC) presso la CCIAA di \_\_\_\_\_  
con il n. \_\_\_\_\_ per il commercio delle tabelle merceologiche \_\_\_\_\_

6.2  - aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio del settore alimentare:  
nome dell'istituto \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_  
oggetto del corso \_\_\_\_\_ anno di conclusione \_\_\_\_\_

6.3  - 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. \_\_\_\_\_

6.4  - aver prestato la propria opera presso imprese esercenti l'attività di vendita di prodotti alimentari  
nome impresa \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_  
nome impresa \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_  
quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
quale collaboratore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**Solo per le Società**

7.  - che i requisiti professionali sono posseduti dal Sig. \_\_\_\_\_  
che ha compilato la dichiarazione di cui all'allegato B.

**AI FINI DELLA NORMATIVA ANTIMAFIA**

**Dichiara** che nella Società, gli amministratori che di seguito rendono l'autocertificazione sono :

cognome e nome	qualifica societaria
.....	.....
.....	.....
.....	.....

(Indicare gli altri componenti l'organo di amministrazione nei casi di S.p.A., S.r.l., S.a.p.a., S.c.a r.l.)  
(Indicare tutti i soci nei casi di S.n.c. e i soci accomandatari nei casi di S.a.s.)

**Informativa ai sensi dell'art.13D. Lgs. n. 196/2003**

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati forniti per l'espletamento di funzioni istituzionali da parte del Comune, solo con modalità e procedure strettamente necessarie per le operazioni e i servizi connessi con i procedimenti e i provvedimenti che lo riguardano.

Allega :  copia dell'autorizzazione rilasciata ai sensi dell'art. 28, comma 1, **lett. A) o lett. B)** itinerante;

data .....

*firma*

.....

Allegata fotocopia del documento di riconoscimento del dichiarante (in corso di validità)



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: M  F

Luogo di nascita: Stato \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Residenza: Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Via, piazza, ecc. \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

LEGALE RAPPRESENTANTE della società \_\_\_\_\_

DESIGNATO PREPOSTO dalla società \_\_\_\_\_ In data \_\_\_\_\_

DICHIARA

- 1) Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 5 c. 2 e 4 del D.lgs. 114/1998.
- 2) 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).
- 3) Di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:
  - 3.1  - essere iscritto nel Registro Esercenti il Commercio (REC) presso la CCIAA di \_\_\_\_\_ con il n. \_\_\_\_\_ per il commercio delle tabelle merceologiche \_\_\_\_\_
  - 3.2  - aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio del settore alimentare:  
nome dell'istituto \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_  
oggetto del corso \_\_\_\_\_ anno di conclusione \_\_\_\_\_
  - 3.3  - 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. \_\_\_\_\_
  - 3.4  - aver prestato la propria opera presso imprese esercenti l'attività di vendita di prodotti alimentari  
nome impresa \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_  
nome impresa \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_  
quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
quale collaboratore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**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.**

**Informativa ai sensi dell'art.10 legge 31.12.1996 n.675 (art.48 DPR 28.12.2000 n.445)**

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati forniti per l'espletamento di funzioni istituzionali da parte del Comune, solo con modalità e procedure strettamente necessarie per le operazioni e i servizi connessi con i procedimenti e i provvedimenti che lo riguardano.

➡ Allegata fotocopia di documento di identità (L.191/98)

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_