

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

AI SIGNOR SINDACO  
del Comune di Cavallino Treporti  
Piazza Papa Giovanni Paolo II n. 3  
30010 Cavallino-Treporti (VE)

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 2010 – 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 \_\_\_\_\_ e di ricoprire regolare posizione contributiva;

**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 \_\_\_\_\_