

COMMERCIO SU AREA PUBBLICA IN FORMA ITINERANTE¹
ALIMENTARE E NON ALIMENTARE
DICHIARAZIONE INIZIO ATTIVITA'/SUBINGRESSO
Da inviare tramite posta certificata: c.subbiano@postacert.toscana.it

Spazio per apporre il timbro di protocollo	Data: _____ Prot. _____ Codifica interna: _____ <input type="checkbox"/> consegna a mano <input type="checkbox"/> fax <input type="checkbox"/> posta ordinaria/raccomandata
--------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Privacy: Nel compilare questo modello le chiederemo di fornire dati personali che saranno trattati dall'Amministrazione nel rispetto dei vincoli e delle finalità previste dal Codice in materia di protezione dei dati personali (dlgs 196/2003). Il trattamento avverrà nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Amministrazione e pertanto la vigente normativa non richiede una esplicita manifestazione del suo consenso. In ogni caso lei potrà esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 7 del decreto e le altre facoltà concesse dalla vigente normativa.

*All'Ufficio COMMERCIO SUAP
 atti esclusi da delega gestione associata
 presso sede Comune di Subbiano
 c.subbiano@postacert.toscana.it*

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____
 nato/a a _____ Provincia _____ il _____ stato
 _____ cittadinanza _____

Permesso di soggiorno n. _____ del _____ valido fino al _____
 Carta di soggiorno n. _____ rilasciata il _____

C.Fisc

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

P.IVA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 residente a Arezzo via/piazza _____ n. _____
 C.A.P. _____ tel. _____

in qualità di:

titolare dell'omonima impresa individuale
 con sede nel Comune di _____
 via/piazza _____ n. _____
 C.A.P. _____ tel. _____ fax _____
 iscritta al Registro della Camera di Commercio di _____ al n. _____

legale rappresentante della società²
denominata _____

¹ La presente dichiarazione di inizio di attività abilita anche: a) all'esercizio dell'attività al domicilio del consumatore e nei locali dove questi si trovi per motivi di lavoro, di studio, di cura, di intrattenimento o svago; b) all'esercizio dell'attività nei posteggi occasionalmente liberi dei mercati e fuori mercato; c) alla partecipazione alle fiere.

² Il Commercio su aree pubbliche è consentito, oltre che alle società di persone ovvero società semplice, snc., sas, anche alle società di capitali: spa, srl e le società in accomandita per azioni a seguito delle modifiche introdotte dal D.Lgs. 59/2010.

C.Fisc.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 P.IVA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

con sede nel Comune di _____, via/piazza _____ n. _____
 C.A.P. _____ tel. _____ fax _____ iscritta al Registro della Camera di Commercio di _____ al n. _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità.

COMUNICA

a norma della Legge Regionale n. 28 del 7 febbraio 2005 e succ. modifiche e integrazioni

- APERTURA
 SUBINGRESSO

In attività di commercio su aree pubbliche IN FORMA ITINERANTE

- per il settore merceologico ALIMENTARE³
 per il settore merceologico NON ALIMENTARE

L'attività sarà iniziata:

- dalla data di presentazione della presente Dia ⁴
 a far data dal _____ consapevole che qualora l'attività non sia iniziata entro 180 giorni dalla data di protocollazione della DIA la stessa cessa di produrre effetti giuridici, salvo richiesta prima della scadenza del termine di proroga motivata

A tal fine, **DICHIARA**

- di essere in possesso dei requisiti di onorabilità di cui all'art. 13 della legge regionale n. 28/2005 e successive modifiche
- che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, decadenza o sospensione" previste dalla legge 31/05/1965 n. 575 (disposizioni antimafia);
- Dichiaro di essere in possesso di regolare Durc (se impresa già iscritta)
- Di essere consapevole di dover esibire su richiesta il Durc agli organi di controllo
- Che dovrà presentare il Durc alla data di scadenza di legge al Comune di Subbiano per dare continuità di validità alla presente Dia/Scia

³ L'abilitazione alla vendita di prodotti alimentari consente il consumo immediato dei medesimi prodotti, con esclusione del servizio assistito di somministrazione e con l'osservanza delle norme vigenti in materia igienico-sanitaria.

⁴ E' obbligatorio iscriversi in Camera di Commercio entro 30 giorni dall'inizio effettivo dell'attività

SOLO PER IL SETTORE ALIMENTARE

DICHIARA INOLTRE

- di essere in possesso di uno dei requisiti professionali di cui all'art.14 della L.R.28/2005 e a tale scopo compila l'allegato B;

IN ALTERNATINA SOLO PER LE SOCIETA'

DICHIARA che il REQUISITO PROFESSIONALE è posseduto da persona preposta Cognome _____ Nome _____
Che ha compilato la dichiarazione di cui all'allegato B;

[] (eventuale solo per il subentro mortis causa) di non essere in possesso del requisito professionale in quanto il subentro avviene a titolo provvisorio ma che entro 1 anno, salvo proroga per cause comprovate di forza maggiore, dimostrerà il possesso dei requisiti professionali di cui all'art.14 della l.r..28/2005;

COMUNICA INOLTRE

di voler esercitare l'attività di SOMMINISTRAZIONE ALIMENTI E BEVANDE senza servizio assistito

E, PERTANTO, DICHIARA

- di essere in possesso di uno dei requisiti professionali di cui all'art.14 della L.R.28/2005 e a tale scopo compila l'allegato C

IN ALTERNATINA SOLO PER LE SOCIETA' ESERCENTI IL COMMERCIO ALIMENTARE

DICHIARA che il REQUISITO PROFESSIONALE per la somministrazione non assistita è posseduto da persona preposta

Cognome _____ Nome _____
Che ha compilato la dichiarazione di cui all'allegato C;

[] (eventuale solo per il subentro mortis causa) di non essere in possesso del requisito professionale in quanto il subentro avviene a titolo provvisorio ma che entro 1 anno, salvo proroga per cause comprovate di forza maggiore, dimostrerà il possesso dei requisiti professionali di cui all'art.14 della l.r.28/2005;

- che i soci della società sono in possesso dei requisiti morali previsti dall'articolo 13 della L.R. 28/2005 e successive modifiche e che nei confronti degli stessi non sussistono cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge n. 575/1965 e successive modifiche. (OGNI SOCIO AUTOCERTIFICA LA PROPRIA SITUAZIONE UTILIZZANDO L'ALLEGATO A)⁵

⁵ Per le s.n.c tutti i soci, per le s.a.s. i soci accomandatari

IN CASO DI SUBINGRESSO

DICHIARA

[] di SUBENTRARE PER ATTO TRA VIVI

(da presentare entro 60gg dalla stipula dell'atto di subentro)

a titolo di:

- Compravendita
 Affitto d'azienda
 Donazione
 Altro _____

in qualità di: *barrare la casella che interessa*

alla impresa individuale

Società

CF

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

P.IVA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Denominata _____

Titolare/leg.le rapp.te Sig. _____

con sede nel Comune di _____ prov. _____

Via/p.zza _____ n. _____ CAP _____

Iscritta al Registro Imprese della Camera di Commercio di _____

al n. _____ dal _____

nell'autorizzazione/DIA n° _____

rilasciata in data _____ dal Comune di _____

per l'esercizio del commercio in area pubblica in forma itinerante

dei generi appartenenti al settore ALIMENTARE

NON ALIMENTARE

abilitazione alla SOMMINISTRAZIONE SI

NO

E DICHIARA DI impegnarsi al mantenimento dei livelli occupazionali ed al rispetto dei contratti collettivi di lavoro e dei contratti integrativi siglati dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative

[] SUBENTRARE A SEGUITO DI MORTE

(da presentare entro 1 anno dalla morte del titolare)

a titolo definitivo

a titolo provvisorio (solo per il settore alimentare se non si possiede il requisito professionale)

del Sig. _____
avvenuta in data _____

titolare impresa individuale

Società

CF

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

P.IVA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Denominata _____

con sede nel Comune di _____ prov. _____

Via/p.zza _____ n. _____ CAP _____

Iscritta al Registro Imprese della Camera di Commercio di _____

al n. _____ dal _____

autorizzazione/DIA n° _____

rilasciata in data _____ dal Comune di _____

per l'esercizio del commercio in area pubblica in forma itinerante

dei generi appartenenti al settore ALIMENTARE

NON ALIMENTARE

abilitazione alla SOMMINISTRAZIONE SI

NO

Ai fini del subentro nell'autorizzazione dichiara: (*barrare le voci che interessano*)

di essere l'unico erede per:

successione legittima disposizione testamentaria valida ed efficace

di essere l'unico avente diritto a subentrare nella proprietà dell'azienda o ramo di essa per:

atto di rinuncia all'eredità o al lascito reso dagli altri eredi o legatari davanti a _____
il _____

atto di negoziazione o cessione di quote con gli altri eredi o legatari stipulato in
data _____

di essere stato nominato con la maggioranza di cui all'art.1105 c.c. unico rappresentate degli
eredi nei rapporti giuridici con i terzi

di essere leg.le rapp.te della società di persone denominata _____

_____ costituita dagli eredi in data _____

PARTITA IVA _____

con sede nel Comune di _____ prov. _____

Via/p.zza _____ n. _____ CAP _____

Iscritta al Registro Imprese della Camera di Commercio di _____

al n. _____ dal _____ denominata _____

che non figurano eredi o legatari minorenni

che figurano eredi o legati minorenni che in data il giudice tutelare
dott. _____ ha concesso la propria autorizzazione per quanto richiesto nel
presente atto.

DICHIARA infine

(eventuale solo per il settore alimentare e/somministrazione) che il subentro avviene a titolo
provvisorio e che pertanto entro 1 anno, salvo proroga per cause comprovate di forza maggiore, dovrà
dimostrare il possesso dei requisiti professionali di cui all'art.14 della l.r..28/2005

- di impegnarsi al mantenimento dei livelli occupazionali ed al rispetto dei contratti collettivi di lavoro e dei contratti integrativi siglati dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative

ALLEGA

1. copia di documento di identità valido della/e persona/e che ha/hanno apposto la firma sul modello e/o eventuali allegati;
2. copia del permesso di soggiorno valido, per le persone che non risultano essere cittadini di uno dei paesi della Comunità Europea⁶;
3. (solo per il settore alimentare e/o la somministrazione)copia di documentazione comprovante il possesso del requisito professionale;
4. (solo per il settore alimentare e/o la somministrazione) copia timbrata della notifica sanitaria presentata oppure presenta contestualmente notifica sanitaria e copia versamento a favore dell'Azienda USL 8 ai sensi del reg. CE 852/2004
5. (in caso di subingresso per atto tra vivi) copia atto pubblico registrato o certificato del notaio
6. (in caso di subingresso mortis causa) copia certificato di morte, atto costitutivo dell'eventuale società di eredi o atto di nomina come rapp.te ai sensi art.1105cc
7. (in caso di subingresso) originali delle precedenti autorizzazioni
8. (in caso di sub ingresso) Durc precedente titolare
9. Durc in caso di ditta già iscritta al registro imprese
10. Certificato iscrizione Camera di Commercio entro 30 giorni

Data, _____

 firma leggibile

⁶ Il permesso di soggiorno depositato non deve avere una data scadenza inferiore ai 90 giorni

Allegato A **dichiarazioni di altre persone (amministratori, soci, ecc.)**
indicate all'art. 2 del D.P.R. n. 252/1998

Il/La sottoscritto/a				
cognome		nome		
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita	
codice fiscale		cittadinanza	sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
comune di residenza		provincia o stato estero di residenza	C.A.P.	
via, viale, piazza, ecc.		numero civico	telefono	
(per il cittadino non comunitario) il/la sottoscritto/a dichiara	cittadinanza	permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°		data di rilascio
	rilasciato da	motivo del soggiorno	valido fino al	rinnovato il (o estremi raccomandata)

DICHIARA

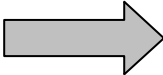
di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 13 della L.R. Toscana n. 28/2005 e s. m.

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 e s. m. (antimafia)

Il/La sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del Testo Unico n. 445/2000.

Allega fotocopia di valido documento d'identità.

Firma del Socio Amministratore



Il/La sottoscritto/a				
cognome		nome		
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita	
codice fiscale		cittadinanza	sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
comune di residenza		provincia o stato estero di residenza	C.A.P.	
via, viale, piazza, ecc.		numero civico	telefono	
(per il cittadino non comunitario) il/la sottoscritto/a dichiara	cittadinanza	permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°		data di rilascio
	rilasciato da	motivo del soggiorno	valido fino al	rinnovato il (o estremi raccomandata)

DICHIARA

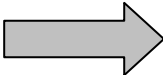
di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 13 della L.R. Toscana n. 28/2005 e s. m.

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 e s. m. (antimafia)

Il/La sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del Testo Unico n. 445/2000.

Allega fotocopia di valido documento d'identità.

Firma del Socio Amministratore



Allegato B dichiarazione della persona in possesso dei requisiti professionali
(solo per le ditte o società esercenti il commercio alimentare)

Il/La sottoscritto/a				
cognome		nome		
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita	
codice fiscale		cittadinanza	sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
comune di residenza		provincia o stato estero di residenza	C.A.P.	
via, viale, piazza, ecc.		numero civico	telefono	
(per il cittadino non comunitario)	cittadinanza	permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°		data di rilascio
	il/la sottoscritto/a dichiara	rilasciato da	motivo del soggiorno	valido fino al
				rinnovato il (o estremi raccomandata)

DICHIARA

In qualità di:

titolare della ditta individuale

Leg.le rapp.te/_____ della società

designato preposto della società (socio, dipendente, accomandatario, collaboratore ecc.)

1 di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 13 della L.R. Toscana n. 28/2005 e s.m.

che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge

2 31/5/1965, n. 575 e s. m. (antimafia)

3 che è in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali (art. 14 della L.R. Toscana n. 28/2005 e s.m):

3.1 aver frequentato con **esito positivo** un corso di formazione professionale **per il commercio** relativo al **settore merceologico alimentare** come disciplinato dalla vigente normativa delle Regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano: denominazione dell'istituto _____
sede _____ anno di conclusione _____

3.2 aver esercitato **in proprio** ⁷ **per almeno 2 anni nell'ultimo quinquennio**, l'attività di **vendita** all'ingrosso o al dettaglio di **prodotti alimentari**: Codice Fiscale impresa _____
Registro Imprese Cciaa di _____ ⁸

3.3 aver **prestato la propria opera, per almeno 2 anni nell'ultimo quinquennio**, presso imprese esercenti l'attività di vendita dei prodotti del **settore alimentare**: ⁵
codice fiscale _____ sede _____
codice fiscale _____ sede _____

quale **dipendente qualificato** (inquadrate nei livelli dal I al IV come previsti dai C.C.N.L. corrispondenti) addetto alla **vendita**, alla **preparazione** o all'**amministrazione**, comprovata dall'iscrizione all'INPS

quale **socio lavoratore** di cooperativa

quale **coadiutore familiare**, comprovata dall'iscrizione all'INPS (se trattasi di coniuge o parente o affine entro il 3° grado dell'imprenditore)

3.4 di essere stato iscritto al **Registro Esercenti il Commercio (REC)** presso la Cciaa di _____
con il n. _____ per il commercio delle ex tabelle merceologiche oggi corrispondenti al settore alimentare, salvo cancellazione dal medesimo registro, volontaria o per perdita dei requisiti

3.5 di aver superato l'**esame di idoneità** o frequentato con esito positivo il **corso per l'iscrizione** al Registro Esercenti il Commercio (REC), anche se non seguito dall'iscrizione al registro, presso la Cciaa di _____

⁷ Ai sensi dell'art. 35 del D.P.G.R. 15/R/2009 il requisito professionale dell'esercizio in proprio dell'attività di vendita è riconosciuto all'imprenditore individuale, al socio accomandatario (nelle sas), al socio legale rappresentante (nelle snc), al socio d'opera (nelle soc. personali), al socio di srl che presti la propria opera in ambito aziendale, al presidente/consigliere delegato/istitutore con procura generale/amministratore unico o delegato di società di capitali anche cooperative

⁸ Il requisito di cui ai punti 3.2 e 3.3 è riconosciuto anche al cittadino italiano che abbia svolto all'estero l'attività commerciale, purché adeguatamente comprovata

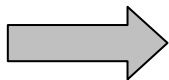
- 3.6 essendo cittadino di Stato membro dell'Unione Europea, di aver ottenuto il riconoscimento delle qualifiche per l'attività professionale svolta secondo quanto previsto dal D.L.gvo 06.11.2007, n° 206 in attuazione della direttiva 2005/36/CE e 2006/100/CE, consistente in _____ prot.n° _____ del _____
- 3.7 essendo cittadino di Stato non appartenente all'Unione Europea, di aver ottenuto il riconoscimento previsto dalle normative nazionali ed internazionali concernente il titolo di studio, consistente in _____ prot.n° _____ del _____
- 3.8 Essere in possesso di uno dei diplomi di istituto di istruzione secondaria di secondo grado o di laurea avente attinenza alla materia dell'alimentazione o della somministrazione individuati nell'allegato A al decreto regionale n.3088/2009 ovvero.

- [] Diploma di istruzione di secondo ciclo di Tecnico dei servizi della ristorazione
rilasciato da _____ il _____ n. _____
- [] Diploma di Economo-Dietista
rilasciato da _____ il _____ n. _____
- [] Diploma di Tecnico/Perito Agrario
rilasciato da _____ il _____ n. _____
- [] Laurea in infermieristica
rilasciato da _____ il _____ n. _____
- [] Laurea in dietista
rilasciato da _____ il _____ n. _____
- [] Laurea in tecnica della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro
rilasciato da _____ il _____ n. _____
- [] Laurea magistrale in medicina e chirurgia
rilasciato da _____ il _____ n. _____
- [] Laurea in scienze farmaceutiche applicate
rilasciato da _____ il _____ n. _____
- [] Laurea magistrale in farmacia
rilasciato da _____ il _____ n. _____
- [] Laurea in tecnologie alimentari/Laurea in scienze delle preparazioni alimentari
rilasciato da _____ il _____ n. _____
- [] Laurea in scienze e tecnologie delle produzioni animali
rilasciato da _____ il _____ n. _____
- [] Laurea in sicurezza igienico sanitaria degli alimenti
rilasciato da _____ il _____ n. _____
- [] Laurea in scienza e cultura della gastronomia e della ristorazione
rilasciato da _____ il _____ n. _____
- [] Laurea in scienze agrarie
rilasciato da _____ il _____ n. _____
- [] Laurea in scienze forestali e ambientali
rilasciato da _____ il _____ n. _____
- [] Laurea in scienze biologiche
rilasciato da _____ il _____ n. _____
- [] Laurea in biotecnologie
rilasciato da _____ il _____ n. _____
- [] Laurea in tecniche erboristiche
rilasciato da _____ il _____ n. _____
- [] Titoli equipollenti (**la dichiarazione di equipollenza della scuola o il riferimento alla legge che la dichiara tale deve essere allegata in copia al titolo di studio**)
specificare il titolo di studio _____
rilasciato da _____ il _____ n. _____

[] Allego copia della documentazione attestante il possesso del presente requisito e dell' equipollenza⁹

*Il/La sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del Testo Unico n. 445/2000. **Allega fotocopia di valido documento d'identità.***

Firma della persona in possesso dei requisiti professionali



⁹ Elenco dei titoli di studio abilitanti all'esercizio dell'attività di vendita nei settori alimentare e somministrazione ai sensi dell'art 14, comma 1 lettera a) e b) della LR diploma di istruzione di secondo ciclo di Tecnico dei servizi della ristorazione; Diploma di Economo-Dietista; Diploma di Tecnico/Perito Agrario Laurea in infermieristica; Laurea in dietista; Laurea in tecnica della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro; Laurea magistrale in medicina e chirurgia Laurea in scienze farmaceutiche applicate; Laurea magistrale in farmacia; Laurea in tecnologie alimentari/Laurea in scienze delle preparazioni alimentari;

Allegato C **dichiarazione della persona in possesso dei requisiti professionali** (solo in caso di esercizio della somministrazione)

Il/La sottoscritto/a

cognome		nome	
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita
codice fiscale		cittadinanza	sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
comune di residenza		provincia o stato estero di residenza	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.		numero civico	telefono
(per il cittadino non comunitario)	cittadinanza	permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°	data di rilascio
	il/la sottoscritto/a dichiara	rilasciato da	motivo del soggiorno valido fino al rinnovato il (o estremi raccomandata)

DICHIARA

In qualità di:

- titolare della ditta individuale
 Leg.le rapp.te/_____ della società
 designato preposto della società (socio, dipendente, accomandatario, collaboratore ecc.)
 di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 13 della L.R. Toscana n. 28/2005 e s.m.
 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 e s. m. (antimafia)
 che è in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali (art. 14 della L.R. Toscana n. 28/2005 e s.m):

- Requisito n. 1** avere frequentato con esito positivo un corso di formazione professionale relativo alla somministrazione di alimenti e bevande, come disciplinato dalla vigente normativa delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano
 Attestato rilasciato da _____ il _____ n. _____
 Allego copia della documentazione attestante il possesso del presente requisito

- Requisito n. 2** essere in possesso di un diploma di istituto di istruzione secondaria di secondo grado o di laurea aventi un indirizzo attinente alla materia dell'alimentazione e della somministrazione ovvero:
- Diploma di istruzione di secondo ciclo di Tecnico dei servizi della ristorazione
 rilasciato da _____ il _____ n. _____
 Diploma di Economo-Dietista
 rilasciato da _____ il _____ n. _____
 Diploma di Tecnico/Perito Agrario
 rilasciato da _____ il _____ n. _____
 Laurea in infermieristica
 rilasciato da _____ il _____ n. _____
 Laurea in dietista
 rilasciato da _____ il _____ n. _____
 Laurea in tecnica della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro
 rilasciato da _____ il _____ n. _____
- Laurea magistrale in medicina e chirurgia
 rilasciato da _____ il _____ n. _____
 Laurea in scienze farmaceutiche applicate
 rilasciato da _____ il _____ n. _____
 Laurea magistrale in farmacia
 rilasciato da _____ il _____ n. _____
 Laurea in tecnologie alimentari/Laurea in scienze delle preparazioni alimentari
 rilasciato da _____ il _____ n. _____
 Laurea in scienze e tecnologie delle produzioni animali
 rilasciato da _____ il _____ n. _____
 Laurea in sicurezza igienico sanitaria degli alimenti
 rilasciato da _____ il _____ n. _____
 Laurea in scienza e cultura della gastronomia e della ristorazione
 rilasciato da _____ il _____ n. _____
 Laurea in scienze agrarie
 rilasciato da _____ il _____ n. _____
 Laurea in scienze forestali e ambientali
 rilasciato da _____ il _____ n. _____

Laurea in scienze biologiche
rilasciato da _____ il _____ n. _____

Laurea in biotecnologie
rilasciato da _____ il _____ n. _____

Laurea in tecniche erboristiche
rilasciato da _____ il _____ n. _____

Titoli equipollenti (**la dichiarazione di equipollenza della scuola o il riferimento alla legge che la dichiara tale deve essere allegata in copia al titolo di studio**)
specificare il titolo di studio _____
rilasciato da _____ il _____ n. _____

Allego copia della documentazione attestante il possesso del presente requisito e dell' equipollenza

Requisito n. 3 avere esercitato in proprio, per almeno due anni nell'ultimo quinquennio, l'attività di somministrazione di alimenti e bevande o avere prestatato la propria opera, per almeno due anni nell'ultimo quinquennio, presso imprese esercenti l'attività nel settore della somministrazione di alimenti e bevande, in qualità di dipendente qualificato addetto alla somministrazione o all'amministrazione o in qualità di socio lavoratore di cooperativa o, se trattasi di coniuge, parente o affine, entro il terzo grado dell'imprenditore, in qualità di coadiutore familiare, comprovata dall'iscrizione all'INPS)

Descrivere l'attività svolta:

Attività: _____ dal _____ al _____

Attività: _____ dal _____ al _____

Attività: _____ dal _____ al _____

Attività: _____ dal _____ al _____

Paese di svolgimento dell'attività _____

Allego copia della documentazione attestante il possesso del presente requisito

Requisito n.4 essere stato iscritto al REC di cui alla l. 426/1971, 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, volontaria o per perdita dei requisiti

Iscrizione presso _____ dal _____ n. _____

Allego copia della documentazione attestante il possesso del presente requisito

Requisito n. 5 in quanto cittadino italiano di aver esercitato **all'estero** in proprio, per almeno due anni nell'ultimo quinquennio, l'attività di somministrazione di alimenti e bevande o avere prestatato **all'estero** la propria opera, per almeno due anni nell'ultimo quinquennio, presso imprese esercenti l'attività nel settore della somministrazione di alimenti e bevande, in qualità di dipendente qualificato addetto alla somministrazione o all'amministrazione o in qualità di socio lavoratore di cooperativa o, se trattasi di coniuge, parente o affine, entro il terzo grado dell'imprenditore, in qualità di coadiutore familiare, comprovata)

Descrivere l'attività svolta:

Attività: _____ dal _____ al _____

Attività: _____ dal _____ al _____

Attività: _____ dal _____ al _____

Attività: _____ dal _____ al _____

Paese di svolgimento dell'attività _____

Allego copia della documentazione attestante il possesso del presente requisito

*Il/La sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del Testo Unico n. 445/2000. **Allega fotocopia di valido documento d'identità.***

Firma della persona in possesso dei requisiti professionali

