

AL COMUNE DI CAMPOSANO
UFFICIO TRIBUTI / SUAP

OGGETTO: AVVISO PUBBLICO PER L'ASSEGNAZIONE IN CONCESSIONE DECENNALE DI N. 18 BOX PER LO SVOLGIMENTO DEL COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE NEL MERCATO SITO NEL RIONE GESCAL A DESTINAZIONE MERCEOLOGICA ALIMENTARE E NON ALIMENTARE E CON CADENZA SETTIMANALE NELLA GIORNATA DI DOMENICA.

Il/La sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____
Data di nascita _____ luogo di nascita _____
codice fiscale _____
cittadinanza _____
residente a _____ CAP _____
alla via _____ n. _____
permesso/carta di soggiorno n. _____ del _____ valido fino a _____
rilasciato da _____
tel. _____ cell. _____ Mail _____
PEC: _____

- in qualità di titolare della ditta individuale
 in qualità di legale rappresentante (procuratore) della società:

ragione sociale/denominazione ditta _____
avente sede legale in _____ CAP _____
alla Via/Piazza _____ n. _____
codice fiscale: _____ P.IVA _____
REA n. _____ del _____
Posizione INPS _____ Posizione INAIL _____
Tel. _____ Cell. _____
PEC: _____

Consapevole che, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, in caso di false dichiarazioni accertate dall'amministrazione procedente verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza del beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

a) di essere titolare dell'autorizzazione amministrativa di **tipologia B** n. del _____
rilasciata dal Comune di _____
comprovata dall'iscrizione alla C.C.I.A.A. di _____
REA _____ dal _____;

b) di essere titolare dell'autorizzazione e concessione amministrativa di **tipologia A** rilasciata dal:

Comune di _____ **Aut.** _____ **del** _____
Conc. n. _____ **del** _____ **per il giorno/i** _____

MODELLO "B" – DICHIARAZIONE REQUISITI SPECIALI

Comune di _____ **Aut.** n. _____ del_e **Conc.**
n. _____ del _____ per il giorno/i _____

- c) di avere n.familiari a carico come si evince dal modello ISEE o dichiarazione dei redditi, che non vengono allegati;
- d) di aver nel proprio nucleo familiare n. soggetti diversamente abile, giusta decreto n. ___ del.....rilasciato dall'ASL n....., che non viene allegato;
- e) di essere diversamente abile giusta decreto n.delrilasciato dall'ASL n....., che non viene allegato;

f) (in caso di partecipazione di società)

- appartenere alla categoria della “microimpresa”, come definita ai sensi dell'articolo 2 del decreto del Ministro delle attività produttive 18 aprile 2005, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 238 del 12 ottobre 2005;
- NON appartenere alla categoria della “microimpresa”, come definita ai sensi dell'articolo 2 del decreto del Ministro delle attività produttive 18 aprile 2005, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 238 del 12 ottobre 2005.

Si allegano (barrare la casella corrispondente con una X)

- copia documentazione di invalidità (nel solo caso il titolare NON disponga della firma digitale);

Data _____

Firma DIGITALE

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi degli artt. 13 par.1 e 14 par.1 del Regolamento Europeo 679/2016, in materia di protezione dei dati personali, i dati indicati dai richiedenti, saranno raccolti presso il Comune di Camposano, ai fini dell'espletamento delle procedure.

Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria, ai fini della valutazione dei requisiti, per la formazione della graduatoria per il rilascio delle concessioni dei citati posteggi.

Il trattamento dei dati personali avverrà, anche attraverso l'uso di strumenti informatici.

Data _____

Firma DIGITALE
