

Domanda partecipazione alla Fiera di San Crispino anno _____

Al Comune di PORTO S. ELPIDIO (FM)	[109034]
Il sottoscritto	
Cognome _____ Nome _____	
C.F. _____ Data di nascita _____ Cittadinanza _____ Sesso: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____	
Residenza: Provincia _____ Comune _____	
Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____	
Tel: _____ – PEC: _____	
in qualità di:	
<input type="checkbox"/> titolare dell'omonima impresa individuale	
Partita IVA (se diversa da CF) _____	
con sede nel Comune di _____ Provincia _____	
Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____ Tel. _____	
N. di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) _____ CCIAA di _____	
<input type="checkbox"/> legale rappresentante della Società	
Cod. fiscale _____	
Partita IVA (se diversa da CF) _____	
con sede nel Comune di _____ Provincia _____	
Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____ Tel. _____	
N. di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) _____ CCIAA di _____	
Titolare di “COMUNICAZIONE INIZIO ATTIVITA’ DI VENDITA DIRETTA DI PRODOTTI AGRICOLI”	
n. _____ presentata al Comune di _____ il _____	
per la vendita dei prodotti	

CHIEDE

La concessione temporanea di un posteggio per la partecipazione alla Fiera di S. Crispino (ultima domenica di Ottobre) per l'anno _____, per la vendita di articoli di _____

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA:

1. di possedere i requisiti morali previsti dall'art. 14 della Legge Regionale 22/2021;
2. che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art.67 del DLgs n.159/2011, e successive modificazioni ed integrazioni (antimafia),
3. n. _____ presenze maturate nella fiera riferite alla Comunicazione su indicata
4. di essere iscritto al Registro Imprese n. _____ CCIAA di _____ ai sensi del D.Lgs. n. 228/2001
5. si dichiara di non essere soggetto ad iscrizione INPS come lavoratore autonomo in quanto esercita solo saltuariamente l'attività di Commercio su Aree Pubbliche senza dipendenti né collaboratori familiari ed esercita in modo prevalente e a tempo pieno l'attività di
6. si dichiara di non essere soggetto ad iscrizione all'INAIL come lavoratore autonomo in quanto esercita l'attività di Commercio su Aree Pubbliche senza dipendenti né collaboratori familiari e come imprenditore individuale
7. Altro (da specificare) _____

Si allega:

- Copia della “COMUNICAZIONE INIZIO ATTIVITA’ DI VENDITA DIRETTA DI PRODOTTI AGRICOLI” con relativa ricevuta d'efficacia da parte dell'Ente o prot. di registrazione
- Copia documento di identità e copia del permesso/carta di soggiorno in corso di validità per i cittadini non appartenenti all'Unione Europea;
- Copia Ricevuta Pagamenti Diritti SUAP
- Copia dell'atto di cessione (vendita/affitto) di azienda (in caso di subingresso)

Il sottoscritto 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 DPR 28/12/2000 n. 445.

Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 d.lgs.196/2003 “Codice sulla protezione dei dati personali”, e nel rispetto del Regolamento Europeo 679/2016 (GDPR), dichiara di essere consapevole che i dati personali raccolti saranno trattati sia manualmente che con strumenti informatici, esclusivamente e limitatamente all'ambito del procedimento per il quale viene presentata la presente richiesta

data _____

FIRMA

PROCURA SPECIALE PER LA SOTTOSCRIZIONE DIGITALE, LA PRESENTAZIONE TELEMATICA E LA GESTIONE DI TUTTE LE SUCCESSIVE COMUNICAZIONI DELL'ENTE INERENTI LA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA FIERA DI SAN CRISPINO (ES.: INTEGRAZIONE DOMANDA – ARCHIVIAZIONE DOMANDA – CONVOCAZIONE SCELTA POSTEGGIO)

Al Responsabile dello Sportello Unico Attività Produttive di PORTO SANT'ELPIDIO

Codice ISTAT 109034

IL SOTTOSCRITTO		
Nome _____		Cognome _____
Data di nascita _____		Luogo di nascita _____
CODICE FISCALE _____		
RESIDENTE		
Comune di _____	C.A.P. _____	PROV. _____
Indirizzo _____		N. _____
Telefono _____	Cell. _____	
e-mail / PEC _____		
IN QUALITÀ DI		
<input type="checkbox"/>	Titolare ditta individuale	<input type="checkbox"/> Legale rappresentante della persona giuridica sotto indicata
Denominazione _____		
Forma Giuridica (<i>s.r.l., s.a.s, s.p.a., etc</i>) _____	P.IVA _____	
Comune di _____	C.A.P. _____	PROV. _____
Indirizzo _____		N. _____
Telefono _____	Cell. _____	
e-mail / PEC _____		
Isritto presso la CCIAA di _____	al Registro _____	n. _____

DICHIARA DI CONFERIRE A:

Nome: _____	Cognome: _____
Data di nascita: _____	Luogo di nascita: _____

in qualità di

<input type="checkbox"/>	Tecnico Progettista	<input type="checkbox"/>	Commercialista incaricato
--------------------------	----------------------------	--------------------------	----------------------------------

PROCURA SPECIALE

PER LA SOTTOSCRIZIONE DIGITALE, LA PRESENTAZIONE TELEMATICA E LA GESTIONE DI TUTTE LE SUCCESSIVE COMUNICAZIONI DELL'ENTE INERENTI LA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA FIERA DI SAN CRISPINO (ES.: INTEGRAZIONE DOMANDA – ARCHIVIAZIONE DOMANDA – CONVOCAZIONE SCELTA POSTEGGIO) .

La procura ha ad oggetto anche la contestuale presentazione telematica di tutta la documentazione da allegare alla domanda di partecipazione alla Fiera, debitamente sottoscritta dagli aventi diritto ed acquisita tramite scansione in formato PDF nonché, in nome e per conto dei rappresentanti, la conservazione in originale della stessa presso la sede del proprio studio/ufficio.

Con il presente atto elegge domicilio speciale, per tutti gli atti e le comunicazioni inerenti i procedimenti amministrativi destinati al SUAP di PORTO SANT'ELPIDIO, presso l'indirizzo di posta elettronica certificata dello studio del professionista qui nominato procuratore speciale.

Firma del conferente procura

allegare documento di identità come da art. 38 del DPR445/2000

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

IL SOTTOSCRITTO		
Nome _____	Cognome _____	
Data di nascita _____	Luogo di nascita _____	
CODICE FISCALE _____	_____	
CON STUDIO: _____		
Comune di _____	C.A.P. _____	PROV. _____
Indirizzo _____		N. _____
Telefono _____	Cell. _____	_____
e-mail / PEC _____		
Iscritto all'Albo _____	della Provincia _____	al Num. _____

sottoscrive con firma digitale la copia informatica del presente documento, consapevole delle responsabilità penali di cui all'articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, e dichiara:

- ai sensi dell'art 46.1 lett. U) del D.P.R. 445/2000 di agire in qualità di procuratore speciale in rappresentanza del soggetto o dei soggetti che hanno apposto la propria firma autografa nella procura di cui sopra.
- di essere a conoscenza delle responsabilità che scaturiscono dal trasmettere, nella sua qualità di procuratore speciale, copie informatiche di atti, documenti e dichiarazioni false, mendaci, falsificate o comunque non veritiere.

Firma del Procuratore Speciale

Timbrare e allegare documento di identità come da art. 38 del DPR445/2000