

SCHEMA DI DOMANDA DI CONCESSIONE POSTEGGIO  
Riservata agli operatori commerciali  
(DOMANDA DA INOLTARE IN COMPETENTE BOLLO (€ 14,62) AL COMUNE)

AL COMUNE DI ORISTANO  
SERVIZIO ATTIVITÀ PRODUTTIVE

**ORISTANO**

Oggetto: Bando Comunale per l'assegnazione in concessione di posteggi su area pubblica (Mercati via Mazzini e via Costa)

Il sottoscritto:

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_  
data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_  
luogo di nascita: Stato \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
residenza: Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
via/piazza \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

in qualità di:

titolare dell'omonima impresa individuale

P. I.V.A. (se già iscritto) \_\_\_\_\_  
con sede nel Comune di \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ N. di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) \_\_\_\_\_  
data \_\_\_\_\_ C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_

legale rappresentante della società

Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
P. I.V.A. (se diversa da C.F.) \_\_\_\_\_  
denominazione o ragione sociale \_\_\_\_\_  
con sede nel Comune di \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_ N. di iscrizione al Registro Imprese \_\_\_\_\_  
data \_\_\_\_\_ C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Che gli venga assegnato in concessione decennale un posteggio ubicato nel Mercato Civico di via Mazzini o via Costa (solo a titolo preferenziale contraddistinto col n. \_\_\_\_\_)

(Tipologia merceologica \_\_\_\_\_)

### A Tal fine dichiara

di possedere i requisiti morali previsti dall'art. 2, comma 1 della L.R. 18/05/2006, n. 5;  
 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, e successive modificazioni ed integrazioni (antimafia);

di non essere concessionario di posteggio nel mercato oggetto della presente richiesta;

#### **dichiara, altresì**

di essere titolare di autorizzazione per il commercio in sede fissa, con esercizio ubicato in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_;

di essere titolare di autorizzazione per il commercio su area pubblica in forma itinerante;

di essere titolare di autorizzazione per il commercio su area pubblica, con posteggio (specificare \_\_\_\_\_)

di possedere i seguenti titoli di priorità:

a) di non esercitare attività commerciale in genere;

b) che nella composizione del proprio nucleo familiare è presente un portatore di handicap;

c) di avere n. \_\_\_\_\_ familiari a carico;

Il sottoscritto si impegna, qualora la concessione sia rilasciata sulla base del titolo di priorità di cui alla lettera a), a mantenere tale condizione, a pena di decadenza, dal momento della stipula della concessione e per tutta la sua durata.

### DA COMPILARE SOLO PER IL COMMERCIO DEL SETTORE ALIMENTARE

#### **il sottoscritto dichiara di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:**

di aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio del settore alimentare: nome dell'Istituto \_\_\_\_\_  
sede \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_;

di aver esercitato in proprio l'attività di vendita dei prodotti alimentari:  
tipo di attività \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
n. iscrizione Registro Imprese \_\_\_\_\_ CCIAA di \_\_\_\_\_

di aver prestato la propria opera presso imprese esercenti l'attività nel settore alimentare:  
nome impresa \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_  
nome impresa \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_  
quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
quale collaboratore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

ALTRO  
( \_\_\_\_\_ )

#### **per le società:**

che i requisiti professionali di cui ai punti precedenti sono posseduti dal/la Signor/a:

\_\_\_\_\_ in qualità di:

SOCIO

LEGALE RAPPRESENTANTE

PREPOSTO

ALTRO (DA SPECIFICARE) \_\_\_\_\_

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. 495 del C.P., dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché la decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA DEL TITOLARE O LEGALE RAPPRESENTANTE \*

\_\_\_\_\_

Allegati:

fotocopia documento di identità