



CITTA' DI SABAUDIA

ALLO SPORTELLO UNICO ATTIVITA' PRODUTTIVE
DEL COMUNE DI SABAUDIA (LT)

PEC: suapsabaudia@pec.it

Invio telematico ai sensi del DPR160/2010

**OGGETTO: RICHIESTA RILASCIO AUTORIZZAZIONE PER INIZIO ATTIVITÀ DI COMMERCIO
AMBULANTE-ITINERANTE SU DEMANIO MARITTIMO – STAGIONE BALNEARE 2025**

Il/La sottoscritto/a

- ☐ In qualità di impresa individuale
☐ In qualità di legale rappresentante della società
☐ Altro (specificare)

CHIEDE

Il rilascio dell'autorizzazione per inizio di attività per il commercio su aree pubbliche demaniale per il settore:

☐ alimentare ☐ non alimentare ☐ misto ☐ somministrazione

per il periodo dal al **21.09.2025**;

in forma itinerante (art. 28 comma 1 lettera b) D. Lgs. 114/1998 su demanio marittimo ai sensi del medesimo art. 28, comma 9;

A tal fine, a norma degli artt. 21,38,46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 (TU) **consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla Legge per false attestazioni e dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, sotto la sua personale responsabilità** (art. 76 D.P.R. n. 445/2000)

DICHIARA

1. di essere nat... a (Prov.) il
2. di essere residente in (Prov.) Via/P.za
..... (CAP.....) (tel.);
3. Codice Fiscale
4. di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 5 commi 2 e 4 del D.Lgs. 114/1998;
5. che non sussistono nei propri confronti: "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31.05.1965, n° 575 (legge antimafia);
6. per il solo settore alimentare di essere in possesso dei requisiti professionali attestati da:
☐ iscrizione al REC presso la C.C.I.A.A. di n°
del per;
☐ di 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 coadiutore familiare (coniuge, parente o affine entro il terzo grado dell'imprenditore) regolarmente iscritto all'INPS dal _____ al _____;

☐ di aver esercitato in proprio l'attività di vendita di prodotti alimentari dal _____ al _____
(Registro Imprese C.C.I.A.A. di _____ n° _____ REA n° _____);

☐ di aver frequentato con esito positivo il corso per _____:
nome Istituto _____ sede _____
oggetto del corso _____ data di conclusione _____

7. di essere legale rappresentante della
..... con sede legale in
..... (Prov.) Via/P.za n°
(CAP), iscritta al Registro delle Imprese al n° del
P.Iva

8. che i requisiti professionali sono posseduti dal Sig. _____ che ha compilato la dichiarazione di cui all'allegato A;

- che l'attività verrà svolta nel rispetto della normativa in vigore con particolare riguardo a quella igienico-sanitaria;
- di essere possessore di autorizzazione al commercio su area pubblica n. _____ rilasciata dal Comune di _____ in data _____
- di aver presentato notifica sanitaria in data _____ presso _____
- di aver presentato comunicazione all'autorità marittima competente in data _____

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 D.P.R. 28.12.2000 n. 445.

Il sottoscritto dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui alla legge 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del provvedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Allega:

- ☐ Copia del documento di riconoscimento degli interessati in corso di validità.
- ☐ Dichiarazione del possesso dei requisiti morali e professionali da parte del preposto (All. A)
- ☐ Copia Atto costitutivo della Società;
- ☐ dichiarazione del possesso dei requisiti morali e professionali prestata da ciascuno dei soci e/o consiglieri (All. B)
- ☐ Permesso di soggiorno in corso di validità per i cittadini extracomunitari.
- ☐ Versamento diritti di istruttoria € 25,00 (CCP 12626040 intestato a Comune di Sabaudia con causale "diritti istruttoria autorizzazione itinerante demanio 2024" o bonifico bancario presso

banca Monte dei Paschi di Siena filiale di Sabaudia - iban: IT13Z0103074110000000957779
specificando “diritti istruttoria autorizzazione itinerante demanio 2024”);

- ☐ Copia autorizzazione/scia commercio su area pubblica
- ☐ Copia notifica sanitaria
- ☐ Delega alla firma digitale conferita a professionista di fiducia.
- ☐ Delega per l’invio P.E.C. conferito a professionista di fiducia.

Data

Firma del titolare o legale rappresentante (*)

(*) **Firma:** la firma sul presente modulo è obbligatoria se la firma digitale è apposta dal procuratore incaricato mentre può essere omessa in presenza di firma digitale dell’interessato.

ALLEGATO A

DICHIARAZIONE DEL PREPOSTO

Il sottoscritto/a nato il/...../.....
a prov. C.F.
residente a CAP Via/P.za
..... n° preposto dalla Società
a far data dal

Valendosi delle disposizioni ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, nei casi privati, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, così come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

DICHIARA

- 1) di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 5 commi 2 e 4 del D.Lgs. 114/1998;
- 2) di essere in possesso dei requisiti professionali attestati da:
 - ☐ iscrizione al REC presso la C.C.I.A.A. di n°
del per
 - ☐ di 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 coadiutore familiare (coniuge, parente o affine entro il terzo grado dell'imprenditore) regolarmente iscritto all'INPS dal al
 - ☐ di aver esercitato in proprio l'attività di vendita di prodotti alimentari dal al (Registro Imprese C.C.I.A.A. di n° REA n°);
 - ☐ di aver frequentato con esito positivo il corso per:
nome Istituto sede
oggetto del corso data di conclusione
- 3) che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31.05.1965 n. 575" (legge antimafia).

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.

Il sottoscritto dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui alla legge 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del provvedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data

Firma (*)

(*) **Firma:** la firma sul presente modulo è obbligatoria se la firma digitale è apposta dal procuratore incaricato mentre può essere omessa in presenza di firma digitale dell'interessato.

Nel caso di SOCIETA', la dichiarazione per l'accertamento antimafia va fatta e sottoscritta, allegando copia di un documento d'identità, anche da: S.N.C. tutti i soci; S.A.P.A. e S.A.S. socio/i accomandatario/i; S.P.A. e S.R.L. L'amministratore unico oppure il presidente ed i vari consiglieri
Dichiarare come da prospetto che si indica:

il sottoscritto in qualità di _____ della società _____

Cognome _____ Nome _____ C.F. _____

Data di nascita ____/____/____ Cittadinanza _____ Sesso: _____

Luogo di nascita: Stato _____ Prov. _____ Comune _____

Residenza: Comune di _____ Provincia _____

Via, piazza _____ n° _____ CAP _____

Valendosi delle disposizioni ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, nei casi privati, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, così come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

D I C H I A R A

- ☐ di essere in possesso dei requisiti morali previsti dalle Legge;
- ☐ 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).

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.

Il sottoscritto dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui alla legge 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del provvedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

Firma (*)

(*) **Firma:** la firma sul presente modulo è obbligatoria se la firma digitale è apposta dal procuratore incaricato mentre può essere omessa in presenza di firma digitale dell'interessato.