

	esente BOLLO	Al Comune di _____
--	-----------------	--------------------

**COMUNICAZIONE DI PARTECIPAZIONE PER L'OCCUPAZIONE DI POSTEGGI LIBERI
IN QUALITA' DI SPUNTISTA**

Ai sensi del Deliberazione della Giunta Regionale n. 485 del 22/04/2013 – punto 2) lettera d)

Il/la sottoscritto/a:

Cognome _____ nome _____

nata/o il _____ a _____ Prov (____)

residente a _____ in via _____ n _____

c.a.p _____ prov (____) cittadinanza _____

codice fiscale _____

in qualità di Titolare della impresa individuale Legale rappresentante della Società

Denominazione o Ragione Sociale _____

con sede legale ovvero amministrativa nel Comune di _____

prov (____) Via/P.zza _____ n _____

c.a.p _____ Tel. _____ Fax _____

p.e.c.: _____

codice fiscale _____

Partita IVA _____ se diversa dal Codice Fiscale

In possesso di:

Autorizzazione Tipo A Tipo B n. _____ del _____

SCIA Tipo A Tipo B Prot. n. _____ del _____

rilasciata/presentata dal/al Comune di _____

COMUNICA

di voler partecipare per l'occupazione temporanea dei posteggi liberi in qualità di spuntista nei seguenti mercati e/o fiere:

- Fiera di _____ periodo di svolgimento _____
- Fiera di _____ periodo di svolgimento _____
- Mercato di _____ Giorno di svolgimento _____
- _____ Giorno di svolgimento _____
- _____ Giorno di svolgimento _____
- _____ Giorno di svolgimento _____
- _____ Giorno di svolgimento _____
- _____ Giorno di svolgimento _____

(in caso di spazio non sufficiente, allegare elenco)

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 dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera.

DICHIARA

di NON essere iscritta al Registro delle Imprese presso la Camera di Commercio, pertanto si impegna a trasmettere l'autocertificazione riguardante la regolarità contributiva entro 180 giorni dalla data di iscrizione a detto registro.

di essere iscritta al R. I. della C.C.I.A.A. della Provincia di _____ ma non sono ancora scaduti i termini per il primo versamento, pertanto si impegna a trasmettere l'autocertificazione riguardante la regolarità contributiva entro 180 giorni dalla data di iscrizione a detto registro.

di essere iscritta al R. I. della C.C.I.A.A. della Provincia di _____
al n. _____ in data _____

che l'impresa **non è iscritta all'INPS** per i motivi indicati nell'allegata dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà.

che l'impresa **è iscritta all'INPS**, sede di _____
con numero mat. aziendale o posizione contributiva individuale _____

In caso di società indicare per ciascun legale rappresentante/amministratore:

<i>cognome e nome</i>	<i>luogo e data di nascita</i>	<i>n. posizione INPS</i>

e pertanto dichiara di essere in regola con i versamenti contributivi INPS.

che l'impresa **non è iscritta all'INAIL** per i motivi indicati nell'allegata dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà.

che l'impresa **è iscritta all'INAIL**, sede di _____
con numero mat. aziendale o posizione contributiva individuale _____

e pertanto dichiara di essere in regola con i versamenti contributivi INAIL.

N.B. Per i non iscritti all'INPS e/o all'INAIL compilare l'allegato 1.1

Il sottoscritto è consapevole che:

- Secondo quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, chi rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia;
- Secondo quanto previsto dall'art. 75 del D.P.R. 445/2000, qualora dal controllo delle dichiarazioni qui rese emerga la non veridicità di quanto dichiarato, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato o formatosi sulla base della dichiarazione non veritiera;

Il sottoscritto dichiara altresì

(solo per cittadini non appartenenti all'U.E.) di essere in possesso di:

permesso di soggiorno

n. _____ rilasciato per motivi di _____ dalla Questura di _____
avente scadenza il _____

ALLEGA:

fotocopia di un valido documento di identità personale,

dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà concernente la non assoggettabilità all'obbligo di iscrizione all'INPS e/o INAIL (allegato 1.1),

fotocopia del permesso di soggiorno.

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento di cui alla presente comunicazione..

_____ li _____

Firma

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)
DA PRESENTARE ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

Il/la sottoscritto/a _____ (cognome) (nome)
nato a _____ (_____) il _____
residente a _____ (_____) in Via _____ n. _____
in qualità di titolare / legale rappresentante dell'impresa _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

- Di non essere soggetto all'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 _____
(per es.: lavoratore dipendente)
- 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
- Altro specificare _____

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al d.lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____, ____/____/_____
(luogo, data)

Il dichiarante
