DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SPUNTA

STEMMA_COMUNE	**Al Comune di** _____ CODICE ISTAT	SPAZIO PROTOCOLLO

Ai sensi della L.R. 6/2010 e s.m.i. e del Regolamento Comunale , Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale

Data di nascita: ___ / ___ / _____ Cittadinanza: _____ Sesso M ☐ F ☐

Luogo di nascita: Stato _____ Comune _____ Prov.

Residenza: Stato _____ Comune _____ Prov.

Via, Piazza _____ n° _____ C.A.P

E-mail: _____

Telefono: _____ FAX: _____

in qualità di:

☐ Titolare ☐ Legale rappresentante ☐ Altro _____

dell'Impresa/Azienda/Ente

Denominazione o ragione sociale: _____

☐ Ditta individuale ☐ SNC ☐ SAPA ☐ SAS ☐ SRL ☐ SURL ☐ SPA

☐ Ente pubblico ☐ Società Cooperativa ☐ SS ☐ Altro _____

Codice Fiscale

Partita IVA (se diversa da C.F.)

con sede legale nel Comune di _____ Prov.

Via, Piazza _____ n° _____ C.A.P

Telefono: _____ FAX: _____

☐ Iscritto al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____ n° _____

☐ In attesa di iscrizione al R.I. CCIAA ☐ Non tenuto all'iscrizione in quanto Ente o altra struttura

☐ Iscritto al R.E.A. al n° _____ ☐ In attesa di iscrizione al R.E.A.

☐ Posizione INAIL _____

☐ CODICE INAIL Impresa _____

☐ Iscritto all'Albo Imprenditori Agricoli Professionali n° _____ del ___ / ___ / ___ Prov.

☐ Iscritto all'Albo Imprese Artigiane al n° _____ del ___ / ___ / ___ Prov.

Titolare di Autorizzazione di commercio su aree pubbliche di tipo **A** **B** N° _____

Rilasciata in data _____ / _____ / _____ dal Comune di _____

Chiede di venire iscritto nella lista di spunta relativa al mercato di:

_____ A FAR TEMPO DAL _____ / _____ / _____

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI

☐ ALIMENTARE* ☐ SOMMINISTRAZIONE ALIMENTI E BEVANDE* ☐ NON ALIMENTARE

* PER L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' NEL SETTORE ALIMENTARE E PER LA SOMMINISTRAZIONE E' NECESSARIO POSSEDERE I REQUISITI PROFESSIONALI

N.B. La presente richiesta vale fino al 31 12 dell'anno in corso e va ripresentata ogni anno

Data ___ / ___ / ___ Firma del Titolare o Legale Rappresentante _____