

**DICHIARA altresì che la persona in possesso dei requisiti professionali è:**

- Il titolare o legale rappresentante indicato alla pagina 1 (passare direttamente ad indicare il requisito)
- Altro soggetto sotto generalizzato specificamente delegato all'attività di somministrazione (compilare la parte anagrafica)

cognome		nome	
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita
codice fiscale		cittadinanza	sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
comune di residenza		provincia o stato estero di residenza	C.A.P.
Via, viale, piazza, ecc.		numero civico	telefono
<b>(per il cittadino non comunitario)</b> il/la sottoscritto/a <b>dichiara</b>	cittadinanza	permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°	data di rilascio
	rilasciato da	motivo del soggiorno	valido fino al
		rinnovato il (o estremi raccomandata)	

**a tal fine DICHIARA**

- 1  di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D. Lgs. 59/2010
- 2  che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31/5/1965, n. 575 e s.m.i. (antimafia)
- 3  che è in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali (art. 71 del D. Lgs. 59/2010):
- 3.1  aver frequentato con **esito positivo un corso professionale** per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dalle Regioni o dalle provincie autonome di Trento e di Bolzano:  
denominazione dell'istituto \_\_\_\_\_  
sede \_\_\_\_\_ anno di conclusione \_\_\_\_\_
- 3.2  aver **prestato la propria opera, per almeno 2 anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese esercenti l'attività nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande:**  
nome impresa \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_  
nome impresa \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_  
 quale **dipendente qualificato** addetto alla **vendita**, o all'**amministrazione** o alla **preparazione degli alimenti**, comprovata dall'iscrizione all'INPS dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
 quale **socio lavoratore**, comprovata dall'iscrizione all'INPS dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
 quale **coadiutore familiare**, se trattasi di coniuge o parente o affine entro il 3° grado dell'imprenditore, comprovata dall'iscrizione all'INPS dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
 quale **associato in partecipazione** comprovata dall'iscrizione all'INPS dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- 3.4  di essere in possesso di un **Diploma di scuola secondaria superiore o di Laurea**, anche triennale, o di altra scuola ad indirizzo professionale, almeno triennale, purché nel corso di studi siano previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o alla somministrazione degli alimenti:  
Titolo di studio \_\_\_\_\_  
conseguito in data \_\_\_\_\_ presso Istituto /Facoltà \_\_\_\_\_  
sede \_\_\_\_\_
- 3.5  di aver **esercitato in proprio per almeno 2 anni, anche se non continuativi, nel quinquennio precedente, l'attività di vendita nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande,**  
tipo di attività \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
n. iscrizione Registro Imprese \_\_\_\_\_ CCIAA di \_\_\_\_\_ n. R.E.A. \_\_\_\_\_
- 3.6  di essere stato iscritto al **Registro Esercenti il Commercio (REC)** presso la Cciaa di \_\_\_\_\_ con il n. \_\_\_\_\_ per l'attività di **somministrazione** di alimenti e bevande, salvo cancellazione dal medesimo registro, volontaria o per perdita dei requisiti.

Il/La sottoscritto/a 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 Testo Unico n. 445/2000. **Allega fotocopia di valido documento d'identità.**

**Firma della persona in possesso dei requisiti professionali**

