



Comune di Ragusa

Settore VI - Sviluppo Economico
Servizio 1° - Gestione piani commerciali,
Commercio in forma itinerante, mercati

C.da Mugno, Centro Direzionale – Zona Artigianale
Via On. Dr. Corrado Di Quattro – Tel. 0932.676444-442-675-445
ufficio.protocollo@comune.ragusa.it – protocollo@pec.comune.ragusa.it

IMPOSTA DI BOLLO
€ 16,00
assolta in modo virtuale

ALL. 2

Richiesta

AUTORIZZAZIONE CONCESSIONE DEL CHIOSCO SITO PRESSO LO STADIO COMUNALE “ALDO CAMPO” VIA CARTIA, PER ATTIVITA' DI VENDITA E SOMMINISTRAZIONE ALIMENTI E BEVANDE

(ai sensi del Regolamento e Piano Commercio su Aree pubbliche approvato con Deliberazione di C.C. n. 23 del 22/03/2022)

| Il sottoscritto (persone fisiche) | | | | | |
|---|---------------------|-------------------|---------|-----------------|---------------|
| Cognome* | | Nome* | | Codice Fiscale* | |
| | | | | | |
| Data di nascita* | Sesso* | Luogo di Nascita* | Stato* | | Cittadinanza* |
| | | | | | |
| Residenza | | | | | |
| Comune* | | Indirizzo* | | Civico* | CAP* Prov.* |
| | | | | | |
| Telefono fisso | Telefono cellulare* | Indirizzo e-mail | | Indirizzo PEC | |
| | | | | | |
| In qualità di * | | | | | |
| <input type="checkbox"/> titolare della ditta individuale | | | | | |
| | | | | | |
| Il sottoscritto (persone giuridiche comprese associazioni/cooperative/fondazioni) | | | | | |
| Cognome* | | Nome* | | Codice Fiscale* | |
| | | | | | |
| Data di nascita* | Luogo di Nascita* | | Stato* | | Cittadinanza* |
| | | | | | |
| Residenza | | | | | |
| Comune* | Indirizzo* | | Civico* | CAP* | Prov.* |
| | | | | | |
| <input type="checkbox"/> in qualità di legale rappresentante della Ditta / Società <i>comprese associazioni/cooperative/fondazioni</i> (Denominazione/Ragione sociale) | | | | | |
| | | | | | |
| Sede legale | | | | | |
| Comune* | Indirizzo* | | Civico* | CAP* | Prov.* |
| | | | | | |
| | | | | | |

| | | | |
|--|---------------------|-------------------|----------------|
| Telefono fisso | Telefono cellulare* | Indirizzo e-mail* | Indirizzo PEC* |
| | | | |
| Partita IVA* | | Codice Fiscale* | |
| | | | |
| Altro indirizzo PEC (Tecnico, Consulente, Altro) | | | |
| | | | |
| Iscrizione al Registro Imprese* | | | |
| N. | Del | C.C.I.A.A. di | |
| Nominativi delle persone munite a qualsiasi titolo del potere di rappresentanza sono:* | | | |
| Cognome e nome | | Qualifica: | |
| Cognome e nome | | Qualifica: | |
| Cognome e nome | | Qualifica: | |
| Cognome e nome | | Qualifica: | |
| (compilare solo nel caso di partecipazione da parte delle cooperative) l'impresa è iscritta all'Albo delle Società cooperative:* | | | |
| Numero | | | |

CHIEDE*

| | |
|---|-------------------------|
| il rilascio di autorizzazione per la concessione del chiosco sito presso lo stadio comunale "Aldo Campo" per attività di vendita e somministrazione di alimenti e/o bevande | |
| UBICAZIONE | Dimensione in mq |
| Via Cartia - Ragusa | 79 |

A tale fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n 445 e s.m.i. e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti con provvedimenti emanati in base a dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del citato D.P.R. 445/2000, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

| | |
|----------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> * | <input type="checkbox"/> di essere iscritto alla Camera di Commercio di _____ al N. _____ in data _____ settore: _____; |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> di riservarsi di attivare la partita IVA, immediatamente dopo l'approvazione della graduatoria provvisoria, in caso di collocamento in posizione utile all'aggiudicazione del locale; |
| <input type="checkbox"/> * | di conoscere il Regolamento e Piano per il commercio su aree pubbliche e relativi allegati approvato con Deliberazione C.C. n. 23 del 22/03/2022, e di accettarne e rispettarne incondizionatamente i contenuti; |
| <input type="checkbox"/> * | di aver preso conoscenza del bando di gara, del capitolato d'oneri, nonché delle norme che regolano la procedura di aggiudicazione e l'esecuzione del contratto e di accertarli incondizionatamente nonché di obbligarli, in caso di aggiudicazione, ad osservarli in ogni loro parte; |

| | |
|----------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> * | di essere in possesso di tutti i requisiti previsti dall'art. 80 dlgs n. 50/2016 smi; |
| <input type="checkbox"/> * | di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali; |
| <input type="checkbox"/> * | di non essere stato dichiarato delinquente abituale, professionali o per tendenza, salvo che abbiano ottenuto la riabilitazione; |
| <input type="checkbox"/> * | di non essere stato sottoposto ad una delle misure di prevenzione di cui alla Legge 27 dicembre 1956, n. 1423, o nei cui confronti sia stata applicata una delle misure previste dalla Legge 31 maggio 1965, n. 575, ovvero a misure di sicurezza non detentive; |
| <input type="checkbox"/> * | ai sensi della vigente normativa antimafia, che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dall'art. 67 del D. Lgs. n. 159/2011 e successive modifiche ed integrazioni; |
| <input type="checkbox"/> * | di non avere pendenze di nessun genere, anche di natura economica, fiscale e tributaria con il comune di Ragusa; |
| <input type="checkbox"/> * | Di essere in regola con il DURC |
| <input type="checkbox"/> * | di assumere il rischio operativo legato alla gestione del servizio; |
| <input type="checkbox"/> * | di obbligarsi, in caso di aggiudicazione, a realizzare l'opera ed avviare attività nei termini previsti dal bando; |
| <input type="checkbox"/> * | di impegnarsi in caso di aggiudicazione, ad acquisire tutti gli eventuali titoli richiesti dalla normativa di settore per lo svolgimento dell'attività; |
| <input type="checkbox"/> * | di impegnarsi ad adottare tutte le misure previste nella stima del valore della concessione e del canone annuo redatte dal funzionario tecnico |
| <input type="checkbox"/> * | Di aver svolto sopralluogo in data |
| <input type="checkbox"/> * | Nei confronti di tutti i soggetti muniti di potere di rappresentanza: - Non è stata pronunciata sentenza di condanna passata in giudicato, o emesso decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, oppure sentenza di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'art. 444 del codice di procedura penale; - Sono state pronunciate per i soggetti indicati le seguenti condanne: (nel caso in cui legale rappresentante o il procuratore che sottoscrive la presente istanza non voglia dichiarare tali situazioni anche per gli altri soggetti muniti di potere di rappresentanza, è obbligatorio che tali dichiarazioni siano fornite dai medesimi soggetti in un documento a parte, pena l'esclusione dalla gara) _____ |

Dichiara, inoltre:

| | | | | |
|----------------------------|--|-------------------------------------|---|--------|
| <input type="checkbox"/> * | Di non aver riportato condanna per reati contro la moralità pubblica e buon costume, per delitti commessi in stato di ubriachezza o in stato di intossicazione da stupefacenti, nonché per reati concernenti la prevenzione dell'alcolismo le sostanze stupefacenti o psicotrope, il gioco d'azzardo, le scommesse clandestine e per infrazioni alle norme sui giochi. | | | |
| <input type="checkbox"/> * | Di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali previsti dall'art. 71 del Decreto Legislativo 59/2010 | | | |
| <input type="checkbox"/> | Di essere iscritto nel registro esercenti il commercio (REC) | | | |
| presso la CCIAA di | | N.di Iscrizione | Per il commercio del settore: | |
| | | | <input type="checkbox"/> alimentare | |
| | | | <input type="checkbox"/> somministrazione di alimenti e bevande | |
| <input type="checkbox"/> | Di aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio del settore alimentare: | | | |
| Nome dell'istituto | Sede | Oggetto del Corso | Anno di conclusione | |
| | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Di aver esercitato in proprio l'attività di vendita di prodotti alimentari | | | |
| Tipo di attività | Periodo | N.di Iscrizione al Registro Imprese | CCIAA di | N. REA |
| | | | | |

| | | | | |
|--|-----------------------------|--------------------------|----------------------------|--|
| | dal ... al | | | |
| <input type="checkbox"/> Di aver prestato la propria opera, per almeno due anni, presso imprese esercenti le attività nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande | | | | |
| Presso Impresa (indicare il nome) | | | | |
| Sede (indicare il nome) | | | | |
| <input type="checkbox"/> Quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS | | Dal _____ al _____ | | |
| <input type="checkbox"/> Quale collaboratore familiare, regolarmente iscritto all'INPS | | Dal _____ al _____ | | |
| <input type="checkbox"/> 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 | | | | |
| DATI PREPOSTO | | | | |
| <i>(da compilare solo se c'è un preposto all'attività di vendita e/o somministrazione di alimenti e bevande))</i> | | | | |
| Nominativo del preposto | Luogo e Data nascita | Residenza | Indirizzo residenza | |
| | | | | |
| <input type="checkbox"/> Corso professionale per il commercio del settore alimentare, frequentato dal preposto con esito positivo | | | | |
| Nome dell'istituto | Sede | Oggetto del Corso | Anno di conclusione | |
| | | | | |

SI IMPEGNA

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | a pagare il canone annuale di concessione, nonché la tassa di occupazione di suolo pubblico |
| * | |
| <input type="checkbox"/> | a rispettare il Regolamento comunale per l'occupazione di spazi ed aree pubbliche, nonché le specifiche ordinanze comunali emesse in materia; |
| * | |
| <input type="checkbox"/> | a rispettare tutte le prescrizioni previste dal capitolato d'oneri assegnazione in concessione del locale sito presso lo stadio comunale "Aldo Campo" per attività di vendita e somministrazione di alimenti e/o bevande |
| * | |
| <input type="checkbox"/> | a rispettare tutte le prescrizioni, limitazioni e condizioni indicate nell'autorizzazione; |
| * | |

ALLEGA

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | copia del documento di riconoscimento del richiedente in corso di validità; |
| * | |
| <input type="checkbox"/> | copia attestato del preposto o delegato R.E.C. , comprovante la professionalità acquisita nel settore alimentare |
| * | <i>(solo se c'è un preposto per le attività di somministrazione e/o vendita di alimenti e bevande)</i> |
| <input type="checkbox"/> | n. _____ copie di documento di riconoscimento in corso di validità |
| | <i>(obbligatorio per tutti coloro che, oltre al sottoscrittore, rendono dichiarazioni-soci, amministratori, preposti all'attività di vendita e/o somministrazione o delegati)</i> |
| <input type="checkbox"/> | copia atto costitutivo <i>(solo in caso di società)</i> |
| <input type="checkbox"/> | dichiarazione di assolvimento dell'imposta di bollo di € 16,00; |
| * | <i>(solo nel caso in cui le marche da bollo non siano materialmente applicate all'istanza ed all'offerta)</i> |
| <input type="checkbox"/> | copia capitolato debitamente sottoscritto per accettazione |
| * | |

Per la vendita alimentare*

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | copia titolo di studio o attestato di frequenza, corso ex R.E.C. |
| <input type="checkbox"/> | copia bollettini Inps attestanti di aver prestato la propria opera per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese esercenti l'attività nel settore alimentare |
| <input type="checkbox"/> | copia attestato del preposto o delegato R.E.C. , comprovante la professionalità acquisita nel settore alimentare <i>(obbligatorio solo se c'è un preposto)</i> |

Informativa sul trattamento dei dati personali
(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679)

| | |
|-------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> * | Dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione |
|-------------------------------|---|

| Luogo | Data | Firma del titolare o legale rappresentante |
|-------|------|--|
| | | |