



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

Domanda di partecipazione al Bando pubblico per l'assegnazione con concessione pluriennale di posteggi liberi nel MERCATO DI MARINA DI RAGUSA

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

Il sottoscritto					
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*
<input type="checkbox"/> operatore commerciale			<input type="checkbox"/> produttore agricolo		
<input type="checkbox"/> soggetto portatore di handicap (ai sensi della Legge 5 febbraio 1992, n. 104)					
In qualità di *					
<input type="checkbox"/> titolare della ditta individuale			<input type="checkbox"/> legale rappresentante		
della Ditta / Società (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), al fine delle comunicazioni					
(In caso di cittadino extracomunitario): Titolare di permesso di soggiorno					
n.	del	Rilasciato da		Valido fino al	

Per (indicare la motivazione)		
Iscrizione al Registro Imprese*		
N.	Del	C.C.I.A.A. di

CHIEDE* (1) - (2)

(1) L'utente è tenuto a crocettare se intende partecipare al mercato settimanale annuale e/o mercato stagionale dal 15 giugno al 15 settembre.

(2) La compilazione delle voci, indicate con l'asterisco nella sezione scelta, è obbligatoria

<input type="checkbox"/> l'assegnazione di posteggio con concessione pluriennale nel	
MERCATO SETTIMANALE ANNUALE	
<input type="checkbox"/> Piazza Vincenzo Rabito– Marina di Ragusa (martedì mattina)	
Dimensione posteggio*	Settore merceologico*
<input type="checkbox"/> mt 10,00 x mt 5,00= mq 50,00	<input type="checkbox"/> Alimentare (specificare i prodotti)
	<input type="checkbox"/> Non Alimentare (specificare i prodotti)
	<input type="checkbox"/> Non Alimentare per portatore di handicap (specificare i prodotti)
	<input type="checkbox"/> Animali domestici e da cortile (specificare)
<input type="checkbox"/> Posteggio mt 2,00x mt 3,00= mq 6,00	<input type="checkbox"/> Produzione agricola (specificare i prodotti)

<input type="checkbox"/> l'assegnazione di posteggio con concessione pluriennale nel	
MERCATO STAGIONALE	
DAL 15 GIUGNO AL 15 SETTEMBRE	
<input type="checkbox"/> Piazza Vincenzo Rabito - Marina di Ragusa (venerdì mattina)	
Dimensione posteggio*	Settore merceologico*
<input type="checkbox"/> mt 10,00 x mt 5,00= mq 50,00	<input type="checkbox"/> Alimentare (specificare i prodotti)
	<input type="checkbox"/> Non Alimentare (specificare i prodotti)

	<input type="checkbox"/> Non Alimentare per portatore di handicap (specificare i prodotti)
	<input type="checkbox"/> Animali domestici e da cortile (specificare)
<input type="checkbox"/> Posteggio mt 2,00x mt 3,00= mq 6,00	<input type="checkbox"/> Produzione agricola (specificare i prodotti)

L'attività di vendita viene svolta su: *				
<input type="checkbox"/> Autoveicolo appositamente attrezzato				
Tipo Automezzo	Targa	N. Telaio	Omologazione	Dimensione mezzo
				mt____x mt____
Con Banco di vendita <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				

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.
- 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"/> *	di essere in possesso dell'autorizzazione /scia amministrativa prot. n. _____ rilasciata dal Comune di _____ in data _____
<input type="checkbox"/> *	di essere iscritto alla Camera di Commercio di _____ al N. _____ in data _____ <input type="checkbox"/> alimentare <input type="checkbox"/> non alimentare <input type="checkbox"/> produzione agricola
<input type="checkbox"/> *	di possedere un'anzianità acquisita nel posteggio, dal soggetto titolare della concessione scaduta, al quale si riferisce la selezione, <input type="checkbox"/> SI pari a n. _____ anni <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> *	di conoscere il Regolamento e Piano 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 piena conoscenza del Bando, della planimetria dell'area, indicata sulle tavole cartografiche, da affidare in concessione, nonché delle norme che regolano la procedura di aggiudicazione;
<input type="checkbox"/> *	di aver preso visione dell'area oggetto della concessione;

<input type="checkbox"/> *	di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 5 comma 2 e 4 del D. Lgs. 114/98 richiamati dall'art.3 comma 2 della Legge Regionale n. 22/12/1999 n. 28, come modificati dall'art.71 del D.Lgs. 59/2010;
<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 aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
<input type="checkbox"/> *	di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
<input type="checkbox"/> *	che la ditta/società, rappresentata dal sottoscritto, non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo o nei cui riguardi sia in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni (art.80 D.Lgs. n. 50/2016)
<input type="checkbox"/> *	di essere in regola con il DURC
<input type="checkbox"/> *	che nei confronti del sottoscritto e dei soggetti muniti, a qualsiasi titolo, di poteri di rappresentanza, non è pendente procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'art. 3 Legge 27/12/1956 n. 1423 (sorveglianza speciale di pubblica sicurezza, con eventuale obbligo o divieto di soggiorno o di una delle cause ostative previste dall'art. 10 della legge 31.05.1965 (art. 80 D.L.gs. 50/2016);
<input type="checkbox"/> *	che nei confronti di tutti i soggetti muniti di potere di rappresentanza: <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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 il 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 del bando) _____
<input type="checkbox"/> *	che nei confronti della ditta/società, rappresentata dal sottoscritto non è stata applicata la sanzione interdittiva di cui all'art. 9, comma 2, lettera c) del D.Lgs. n. 231/2001 o altra sanzione che comporta il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione compresi i provvedimenti interdittivi di cui all'art. 36-bis, comma 1 del Decreto Legge 04.07.2006 n. 223, convertito, con modificazioni, dalla Legge 04.08.2006 n. 248;
<input type="checkbox"/> *	di non avere pendenze di nessun genere, anche di natura economica, fiscale e tributaria, con l'Amministrazione Comunale di Ragusa;
<input type="checkbox"/> *	di aver adempiuto ed adempiere, all'interno della propria ditta/società, agli obblighi di sicurezza previsti dalla vigente normativa (D.Lgs. 81/2008) ;
<input type="checkbox"/> *	di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation), che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente bando;
<input type="checkbox"/> *	di essere consapevole che, qualora fosse accertata la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, questa ditta/società verrà esclusa e si procederà, nei propri confronti, secondo quanto stabilito dalle vigenti disposizioni di legge;
<input type="checkbox"/> *	che gli impianti elettrici e/o a gas sono conformi alla normativa vigente;
<input type="checkbox"/> *	che le modalità di svolgimento dell'attività garantiscono il rispetto dei requisiti igienico-sanitari;
Da compilare solo in caso di cittadino extracomunitario	
<input type="checkbox"/>	Di essere in possesso del permesso di soggiorno

(DA COMPILARE SOLO PER IL COMMERCIO DEL SETTORE ALIMENTARE) *

<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*	data*	Per il commercio del settore *
				<input type="checkbox"/> alimentare <input type="checkbox"/> produzione agricola
Indicare almeno uno dei quattro campi seguenti:				
<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 presso imprese esercenti le attività di vendita di prodotti alimentari				
Presso Impresa (indicare il nome)				
Sede (indicare il nome)				
Quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS		Dal _____ al _____		
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 (da compilare solo se c'è un preposto)				
Nominativo del preposto	Luogo	Data nascita	Residenza	Indirizzo residenza
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 al momento del rilascio dell'autorizzazione, l'ammontare del Canone Unico Patrimoniale nella misura stabilita dal "Regolamento per la disciplina del canone patrimoniale di occupazione del suolo pubblico e di esposizione pubblicitaria" (Legge 160 / 2019 articolo 1, commi 816 – 836 e 846 – 847), approvato con Deliberazione di Consiglio Comunale n. 38 del 27/04/2021;
----------------------------	---

<input type="checkbox"/> *	a rispettare e ad assumersi tutti gli obblighi e divieti previsti dal Regolamento e piano per il commercio su aree pubbliche e relativi allegati, approvato con deliberazione C.C. n. 23 del 22/03/2022, nonché le specifiche ordinanze comunali emesse in materia;
<input type="checkbox"/> *	a rispettare tutte le prescrizioni, limitazioni e condizioni indicate nell'autorizzazione;

Da compilare se la documentazione è trasmessa da un procuratore/consulente:								
Titolo		Cognome			Nome		Codice fiscale	
Data di nascita		Sesso			Luogo di Nascita		Cittadinanza	
Partita Iva		Albo o Ordine professionale			Provincia		Numero Iscrizione	
Studio consulenza								
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
							<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono Studio			Posta Elettronica ordinaria		Posta Elettronica Certificata	

ALLEGA

<input type="checkbox"/> *	copia del documento di riconoscimento del richiedente in corso di validità;
<input type="checkbox"/>	copia permesso di soggiorno <i>(obbligatorio solo per i cittadini extracomunitari)</i>
Da compilare solo la sezione di appartenenza:	
Per la vendita alimentare e non alimentare	
<input type="checkbox"/> *	copia autorizzazione/scia amministrativa prot. n. _____ rilasciata dal Comune di _____ in data _____
<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 settore alimentare)</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 o delegati)</i>
<input type="checkbox"/>	dichiarazione sostitutiva atto di notorietà (artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000) sul possesso dei requisiti morali ed antimafia di ciascun associato partecipante (ALL. B) <i>(obbligatorio per tutti coloro che, oltre al sottoscrittore, rendono dichiarazioni-soci, amministratori, preposti o delegati)</i>
<input type="checkbox"/>	copia atto costitutivo <i>(solo in caso di società)</i>
Per Produttori agricoli	
<input type="checkbox"/> *	Comunicazione vendita diretta su aree pubbliche imprenditori agricoli prot.n. _____ del _____
<input type="checkbox"/> *	Fascicolo AGEA
<input type="checkbox"/> *	Copia Notifica SCIA sanitaria produzione primaria prot.n. _____ del _____

Per soggetto portatore di handicap (ai sensi della Legge 5 febbraio 1992, n. 104)

<input type="checkbox"/> *	Certificazione attestante handicap legge 104/92
<input type="checkbox"/> *	copia autorizzazione/scia amministrativa prot. n. _____ rilasciata dal Comune di _____ in data _____

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