REGIONE MARCHE
Giunta regionale

MOD. 1 AP

ATTIVITÀ DI COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE
AUTORIZZAZIONE FIERA

(art. 59 L.R. 22/2021)

Il Comune di _____ cod. istat ☐☐☐☐☐☐

Vista la l.r. 22/2021,
Visto il Regolamento Regionale n. 3/2022;
in relazione alle presenze maturate con l'autorizzazione n._____
rilasciata dal comune di _____
prov._____ che vengono trasferite nel presente atto,

RILASCIA A:

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____ sesso M F

Nato/a a _____ prov. ☐☐ Stato _____

il ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐ cittadinanza _____

Residente in _____ prov. ☐☐ Stato _____

indirizzo _____ n. _____ C.A.P. ☐☐☐☐☐

in qualità di:

☐ Titolare dell'impresa ☐ Legale rappresentante della società ☐ Altro (_____)

P.IVA: _____

con sede nel Comune di _____ prov. ☐☐

via/piazza _____ n. _____ C.A.P. ☐☐☐☐☐

PEC _____ posta elettronica _____

Telefono fisso/cellulare _____

N. di iscrizione al Reg.Imprese (se già iscritto) _____ Camera di commercio di _____

AUTORIZZAZIONE N. _____
PER LA FIERA DI _____
SU POSTEGGIO:

Fiera di: _____

Ubicazione: _____

Giorno di svolgimento: _____

Posteggio n.: _____

Metri quadri: _____

SETTORE MERCEOLOGICO:

- ☐ Alimentare
- ☐ Non alimentare
- ☐ Misto
- ☐ Usato

NOTE: _____

☐ **nuova autorizzazione** ☐ **subingresso per l'acquisto/affitto d'azienda**

AUTORIZZAZIONE PRECEDENTE N. _____ Data rilascio _____

Comune di rilascio _____ Intestata a _____

La presente autorizzazione ha validità esclusivamente per la partecipazione alla

Fiera di _____

Note (a cura del Comune): _____

_____

_____

_____

_____

IL DIRIGENTE

_____ **, li** _____ _____

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

Quadro riepilogativo della documentazione allegata

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
☐	Attestazione del versamento dell'imposta di bollo: estremi del codice identificativo della marca da bollo, che deve essere annullata e conservata dall'interessato ovvero Assolvimento dell'imposta di bollo con le altre modalità previste, anche in modalità virtuale o tramite @e.bollo	Obbligatoria per la presentazione di una domanda

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

MOD. 2 AP

AUTORIZZAZIONE/CONCESSIONE TEMPORANEA IN OCCASIONE DELL'EVENTO

(art. 9 R.R. 3/2022)

Il Comune di _____ cod. istat ☐☐☐☐☐☐

Vista la L.R. 22/2021,
Visto il Regolamento Regionale n. 3/2022

RILASCIA A:

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____ sesso M F

Nato/a a _____ prov. ☐☐ Stato _____

il ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐ cittadinanza _____

Residente in _____ prov. ☐☐ Stato _____

indirizzo _____ n. _____ C.A.P. ☐☐☐☐☐

in qualità di:

☐ Titolare dell'impresa ☐ Legale rappresentante della società ☐ Altro (_____)

P.IVA: _____

con sede nel Comune di _____ prov. ☐☐

via/piazza _____ n. _____ C.A.P. ☐☐☐☐☐

PEC _____ posta elettronica _____

Telefono fisso/cellulare _____

N. di iscrizione al Reg.Imprese (se già iscritto) _____ Camera di commercio di _____

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

CONCESSIONE/AUTORIZZAZIONE TEMPORANEA
ALLO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ _____
IN OCCASIONE DELL'EVENTO _____

SETTORE MERCEOLOGICO:

- ☐ Alimentare
- ☐ Non alimentare
- ☐ Misto;
- ☐ Usato;
- ☐ SAB

UBICAZIONE: _____

GIORNO DI SVOLGIMENTO	POSTEGGIO N.	MQ
_____	_____	_____

NOTE: _____
_____
_____
_____

IL DIRIGENTE

_____ **, li** _____ _____

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

Quadro riepilogativo della documentazione allegata

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
☐	Attestazione del versamento dell'imposta di bollo: estremi del codice identificativo della marca da bollo, che deve essere annullata e conservata dall'interessato ovvero Assolvimento dell'imposta di bollo con le altre modalità previste, anche in modalità virtuale o tramite @e.bollo	Obbligatoria per la presentazione di una domanda

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

MOD. 3 AP

COMUNICAZIONE DI CESSAZIONE DI ATTIVITÀ

(Art. 59 L.R. 22/2021)

INDIRIZZO DELL'ATTIVITÀ

(compilare se diverso da quello della ditta/società/impresa)

Via/piazza _____ n. _____

Comune _____ prov. ☐☐ C.A.P. ☐☐☐☐☐

Stato _____ Telefono fisso/cell. _____

PEC _____

IL/LA SOTTOSCRITTO/A COMUNICA:

la **cessazione** dell'attività di: _____

già avviata con il titolo abilitativo prot./n. _____

del ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐ .

Cessazione:

☐ contestuale alla comunicazione

☐ con decorrenza dal ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

Data _____ **Firma** _____

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

Quadro riepilogativo della documentazione allegata

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
☐	Copia del documento di identità del/i titolare/i	Nel caso in cui la comunicazione non sia sottoscritta in forma digitale e in assenza di procura
☐	Attestazione del versamento dell'imposta di bollo: estremi del codice identificativo della marca da bollo, che deve essere annullata e conservata dall'interessato ovvero Assolvimento dell'imposta di bollo con le altre modalità previste, anche in modalità virtuale o tramite @e.bollo	Obbligatoria per la presentazione di una domanda

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

SPORTELLO UNICO PER LE ATTIVITÀ PRODUTTIVE DI _____

MOD. 4 AP

COMUNICAZIONE PER L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ DI COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE IN FORMA ITINERANTE

(art. 63 L.R.22/2021)

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____ sesso M F

Nato/a a _____ prov. ☐☐ Stato _____

il ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐ cittadinanza _____

Residente in _____ prov. ☐☐ Stato _____

indirizzo _____ n. _____ C.A.P. ☐☐☐☐☐

in qualità di:

☐ Titolare dell'impresa ☐ Legale rappresentante della società ☐ Altro (_____)

P.IVA: _____

con sede nel Comune di _____ prov. ☐☐

via/piazza _____ n. _____ C.A.P. ☐☐☐☐☐

PEC _____ posta elettronica _____

Telefono fisso/cellulare _____

N. di iscrizione al Reg.Imprese (se già iscritto) _____ Camera di commercio di _____

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

TRASMETTE COMUNICAZIONE

RELATIVA A:

☐ Apertura dell'attività

☐ Modifica di settore

☐ Cessazione dell'attività

☐ Sospensione temporanea dell'attività

1. APERTURA

Il/la sottoscritto/a **COMUNICA** l'avvio dell'esercizio del"attività di commercio su aree pubbliche in forma itinerante:

Data inizio attività: _____

L'attività viene svolta con l'uso dei seguenti mezzi e nel rispetto di quanto previsto all'art.63, L.R.22/2021: _____

_____

Settore:

☐ Alimentare ☐ Non alimentare ☐ Misto

2. MODIFICA DI SETTORE

2.1 DATI RELATIVI ALLA NUOVA TIPOLOGIA DI SETTORE

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____

PEC _____

COMUNICA la variazione di settore di cui al titolo abilitativo prot./n. _____

del ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐ in ☐ Alimentare ☐ Non alimentare ☐ Misto

2.2 DECORRENZA DELLE MODIFICHE

☐ Avvio contestuale alla data di modifica

☐ Avvio con decorrenza dal ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

3. CESSAZIONE O SOSPENSIONE TEMPORANEA DELL'ATTIVITÀ

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____

PEC _____

COMUNICA che l'attività di cui al titolo abilitativo prot./n. _____ del ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

☐ **cesserà** in data ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

☐ **sarà sospesa temporaneamente** dal ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

al ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA:

- di non aver presentato altra comunicazione per l'esercizio di attività in forma itinerante nella Regione Marche
- che sono stati compilati anche:
  - quadro autocertificazione A (da compilare da parte del titolare o del legale rappresentante)
  - quadro autocertificazione A - SETTORE ALIMENTARE, in caso di settore alimentare (da compilare da parte del titolare o del legale rappresentante)
  - quadro autocertificazione B, in caso di settore alimentare (da compilare da parte del preposto o altro legale rappresentante)
  - quadro autocertificazione C (da compilare da parte dei soggetti di cui all'art.85 del D.Lgs. 159/2011)

- di allegare:
  - copia di un documento di identità del legale rappresentante o titolare;
  - copia di un documento di identità dei soggetti identificati al quadro B o C (se compilati);
  - copia della procura speciale e del documento di identità del procuratore (eventuale);
  - altro _____

Il sottoscritto 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. 19 comma 6 della legge n. 241/1990 nonché dal capo VI del D.P.R. n. 445/2000.

ALTRE DICHIARAZIONI

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver rispettato:

- che l'esercizio possiede i requisiti minimi prestabiliti dal Reg. (CE) 852/2004 e dalle altre normative pertinenti in funzione dell'attività svolta;
- di consentire i controlli da parte delle autorità competenti;
- i regolamenti locali di polizia urbana, annonaria e di igiene e sanità, i regolamenti edilizi e le norme urbanistiche nonché quelle relative alle destinazioni d'uso;
- altro *(ulteriori dichiarazioni espressamente previste dalla normativa regionale)* _____

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre, di impegnarsi a comunicare ogni variazione relativa a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato.

FIRMA del Dichiarante

_____ **, li** _____ _____

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

Quadro riepilogativo della documentazione allegata

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
☐	Attestazione del versamento dell'imposta di bollo: estremi del codice identificativo della marca da bollo, che deve essere annullata e conservata dall'interessato ovvero Assolvimento dell'imposta di bollo con le altre modalità previste, anche in modalità virtuale o tramite @e.bollo	Obbligatoria per la presentazione di una domanda

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE A

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE:

per i cittadini extracomunitari, gli estremi del permesso/carta di soggiorno rilasciato per ___ in data _____ n. _____ da _____ con validità fino al _____

SEZIONE 1 – REQUISITI:

- che l'attività di vendita viene esercitata nel rispetto delle vigenti norme in materia igienico sanitaria, dei regolamenti edilizi e delle norme urbanistiche e di sicurezza;
- di rispettare tutte le norme previste dalla L.R. 22/2021 e R.R. 3/2022, nonché tutte le disposizioni regionali e comunali vigenti in materia.

SEZIONE 2 – REQUISITI DI ONORABILITÀ

- di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dall'art. 14 della L.R. 22/2021;
- di essere in possesso dei requisiti professionali previsti dall'art. 15 della L.R. 22/2021;
- che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159 e smi.

Il sottoscritto 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 DPR 28/12/2000 n. 445.

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

_____ **, li** _____ _____

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE A
- SETTORE ALIMENTARE

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE:

- di presentare la Notifica di Inizio Attività ai fini della registrazione contestualmente alla presente SCIA.

SEZIONE 1 – REQUISITI PROFESSIONALI
di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:

☐ di aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dalla Regione ____
nome dell'Istituto _____ sede _____
oggetto del corso _____ anno di conclusione _____

☐ di aver esercitato in proprio attività d'impresa nel settore alimentare o della somministrazione di alimenti e bevande, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente: nome impresa _____ sede _____
dal _____ al _____

☐ di aver prestato la propria opera, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese esercenti l'attività nel settore alimentare o della somministrazione di alimenti e bevande: nome impresa _____ sede _____
nome impresa _____ sede _____
quale dipendente qualificato, addetto alla vendita, all'amministrazione o alla preparazione degli alimenti, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____
quale socio lavoratore, o altra posizione equivalente *(specificare _)* regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____
quale coadiutore familiare, se trattasi di coniuge, parente o affine entro il terzo grado dell'imprendi-tore, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____

☐ di essere in possesso del diploma di scuola secondaria superiore o laurea, anche triennale, o di altra scuola ad indirizzo professionale, almeno triennale, purché nei corsi di studio siano previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o alla somministrazione degli alimenti nome dell'Istituto/Ateneo _____ sede _____
denominazione del diploma/laurea _____ anno acquisizione _____

☐ di essere stato iscritto al R.E.C. presso la C.C.I.A.A. di _____ al n. _____
in data _____

☐ di aver superato davanti ad apposita commissione costituita da Giunta Regionale un esame di idoneità all'esercizio dell'attività, presso la C.C.I.A.A. di _____

☐ per i soggetti provenienti da altre Regioni o Paesi dell'Unione Europea, di essere in possesso dei requisiti per l'esercizio dell'attività previste dalle rispettive norme *(indicare il requisito)* _____

☐ Che i requisiti professionali sono posseduti dal Sig. _____
che ha compilato la dichiarazione di cui al QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE B.

Il sottoscritto 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 DPR 28/12/2000 n. 445.

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

_____ **, li** _____ _____

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE B

DICHIARAZIONE ALTRO LEGALE RAPPRESENTANTE/PREPOSTO

Il sottoscritto

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____ sesso M F

Nato/a a _____ prov. ☐☐ Stato _____

il ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐ cittadinanza _____

Residente in _____ prov. ☐☐ Stato _____

indirizzo _____ n. _____ C.A.P. ☐☐☐☐☐

in qualità di:

- LEGALE RAPPRESENTANTE della società _____
- DESIGNATO PREPOSTO della ditta individuale/società _____

DICHIARA:

per i cittadini extracomunitari, gli estremi del permesso/carta di soggiorno rilasciato per ___ in data _____ n. _____ da _____ con validità fino al _____

SEZIONE 1 – REQUISITI PROFESSIONALI
di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:

☐ di aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dalla Regione ___ nome dell'Istituto _____ sede _____ oggetto del corso _____ anno di conclusione _____

☐ di aver esercitato in proprio attività d'impresa nel settore alimentare o della somministrazione di alimenti e bevande, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente: nome impresa _____ sede _____ dal _____ al _____

☐ di aver prestato la propria opera, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese esercenti l'attività nel settore alimentare o della somministrazione di alimenti e bevande: nome impresa _____ sede _____ nome impresa _____ sede _____ quale dipendente qualificato, addetto alla vendita, all'amministrazione o alla preparazione degli alimenti, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____ quale socio lavoratore, o altra posizione equivalente *(specificare _)* regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____ quale coadiutore familiare, se trattasi di coniuge, parente o affine entro il terzo grado dell'imprendi-tore, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____

☐ di essere in possesso del diploma di scuola secondaria superiore o laurea, anche triennale, o di altra scuola ad indirizzo professionale, almeno triennale, purché nei corsi di studio siano previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o alla somministrazione degli alimenti nome dell'Istituto/Ateneo _____ sede _____ denominazione del diploma/laurea _____ anno acquisizione _____

☐ di essere stato iscritto al R.E.C. presso la C.C.I.A.A. di _____ al n. _____ in data _____

☐ di aver superato davanti ad apposita commissione costituita da Giunta Regionale un esame di idoneità all'esercizio dell'attività, presso la C.C.I.A.A. di _____

☐ per i soggetti provenienti da altre Regioni o Paesi dell'Unione Europea, di essere in possesso dei requisiti per l'esercizio dell'attività previste dalle rispettive norme *(indicare il requisito)* _____

_____

SEZIONE 2 – REQUISITI DI ONORABILITÀ

- di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.Lgs. 26 marzo 2010, n. 59 e dall'art. 14 della L.R. 22/2021.
- che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159 (dichiarazione antimafia).

Il sottoscritto 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 DPR 28/12/2000 n. 445.

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

_____ **, li** _____ _____

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE C

DICHIARAZIONE DEI SOGGETTI DI CUI ALL'ART. 85 D.LGS. 159/2011 E FAMILIARI

Il sottoscritto

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____ sesso M F

Nato/a a _____ prov. ☐☐ Stato _____

il ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐ cittadinanza _____

Residente in _____ prov. ☐☐ Stato _____

indirizzo _____ n. _____ C.A.P. ☐☐☐☐☐

DICHIARA:

per i cittadini extracomunitari, gli estremi del permesso/carta di soggiorno rilasciato per ___ in data _____ n. _____ da _____ con validità fino al _____

SEZIONE 1 – REQUISITI DI ONORABILITÀ

- di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dall'art. 71 del D.Lgs. 26 marzo 2010, n. 59 e dall'art. 14 della L.R. 22/2021;
- che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159 (dichiarazione antimafia).

Il sottoscritto 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 DPR 28/12/2000 n. 445.

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

_____ **, li** _____ _____

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

SPORTELLO UNICO PER LE ATTIVITÀ PRODUTTIVE DI _____

MOD. 5 AP

ATTIVITÀ DI COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE CONCESSIONE/AUTORIZZAZIONE

(art. 59 L.R. 22/2021)

A U T O R I Z Z A Z I O N E

Il Comune di _____ cod. istat ☐☐☐☐☐☐

Vista la L.R. 22/2021,
Visto il Regolamento Regionale n. 3/2022

RILASCIA A:

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____ sesso M F

Nato/a a _____ prov. ☐☐ Stato _____

il ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐ cittadinanza _____

Residente in _____ prov. ☐☐ Stato _____

indirizzo _____ n. _____ C.A.P. ☐☐☐☐☐

in qualità di:

☐ Titolare dell'impresa ☐ Legale rappresentante della società ☐ Altro (_____)

P.IVA: _____

con sede nel Comune di _____ prov. ☐☐

via/piazza _____ n. _____ C.A.P. ☐☐☐☐☐

PEC _____ posta elettronica _____

Telefono fisso/cellulare _____

N. di iscrizione al Reg.Imprese (se già iscritto) _____ Camera di commercio di _____

CONCESSIONE/AUTORIZZAZIONE
ALL'ESERCIZIO DEL COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE
SU POSTEGGIO:

SETTORE MERCEOLOGICO:

- ☐ Alimentare
- ☐ Non alimentare
- ☐ Misto
- ☐ Usato

DENOMINAZIONE MERCATO: _____

_____

UBICAZIONE: Via, piazza, etc. _____

Località: _____

GIORNO DI SVOLGIMENTO	POSTEGGIO/I N.	MQ
☐ LUN.		
☐ MAR.		
☐ MER.		
☐ GIO.		
☐ VEN.		
☐ SAB.		
☐ DOM.		

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

UBICAZIONE: _____

GIORNO/I	ORARIO	POSTEGGIO N.	MQ
_____	_____	_____	_____

UBICAZIONE POSTEGGIO ISOLATO: _____

GIORNO/I	ORARIO	POSTEGGIO N.	MQ
_____	_____	_____	_____

NOTE: _____

_____

_____

_____

IL DIRIGENTE

_____ **, li** _____ _____

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

Quadro riepilogativo della documentazione allegata

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
☐	Attestazione del versamento dell'imposta di bollo: estremi del codice identificativo della marca da bollo, che deve essere annullata e conservata dall'interessato ovvero Assolvimento dell'imposta di bollo con le altre modalità previste, anche in modalità virtuale o tramite @e.bollo	Obbligatoria per la presentazione di una domanda

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

SPORTELLO UNICO PER LE ATTIVITÀ PRODUTTIVE DI _____

MOD. 6 AP

DOMANDA PER CONCESSIONE/AUTORIZZAZIONE TEMPORANEA

(art. 9 R.R. 3/2022)

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____ sesso M F

Nato/a a _____ prov. ☐☐ Stato _____

il ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐ cittadinanza _____

Residente in _____ prov. ☐☐ Stato _____

indirizzo _____ n. _____ C.A.P. ☐☐☐☐☐

in qualità di:

☐ Titolare dell'impresa ☐ Legale rappresentante della società ☐ Altro (_____)

P.IVA: _____

con sede nel Comune di _____ prov. ☐☐

via/piazza _____ n. _____ C.A.P. ☐☐☐☐☐

PEC _____ posta elettronica _____

Telefono fisso/cellulare _____

N. di iscrizione al Reg.Imprese (se già iscritto) _____ Camera di commercio di _____

CHIEDE
concessione/autorizzazione temporanea

IN OCCASIONE DEL PARTICOLARE EVENTO/RIUNIONE DI PERSONE DENOMINATO: _____

_____

GIORNO/I DI SVOLGIMENTO _____

ORARIO DI SVOLGIMENTO _____

VIA / PIAZZA _____

DENOMINAZIONE MERCATO _____

POSTEGGIO MQ _____

SETTORE MERCEOLOGICO:

- ☐ Alimentare
- ☐ Non alimentare
- ☐ Misto
- ☐ Usato
- ☐ SAB

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA:

- ☐ di possedere i requisiti di onorabilità previsti dall'art. 14 della L.R. 22/2021;
- ☐ che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art.67 del D.Lgs. 159 del 06.09.2011, e successive modificazioni ed integrazioni (antimafia).

Che sono stati compilati anche:

- ☐ QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE A (da compilare da parte del titolare o legale rappresentate)
- ☐ QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE B (nei casi di nomina di preposto, da parte del preposto stesso)
- ☐ QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE C (nei casi di società da parte dei soggetti di cui all'art. 2 D.P.R. 252/1998)

Di allegare:

- ☐ Copia del permesso/carta di soggiorno in corso di validità per i cittadini non appartenenti all'Unione Europea;
- ☐ (se operatore su aree pubbliche) copia del DURC oppure del certificato di regolarità contributiva rilasciato dall'INPS, corredato da una dichiarazione sostitutiva attestante l'impossibilità di presentare il DURC, conforme all'originale che è presso il Comune di .

Il sottoscritto 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 DPR 28/12/2000 n. 445.

ALTRE DICHIARAZIONI

Il/la sottoscritto/a dichiara, relativamente ai locali di esercizio, di aver rispettato:

- che l'esercizio possiede i requisiti minimi prestabiliti dal Reg. (CE) 852/2004 e dalle altre normative pertinenti in funzione dell'attività svolta;
- i regolamenti locali di polizia urbana, annonaria e di igiene e sanità, i regolamenti edilizi e le norme urbanistiche nonché quelle relative alle destinazioni d'uso;
- altro *(ulteriori dichiarazioni espressamente previste dalla normativa regionale)* _____

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre, di impegnarsi a comunicare ogni variazione relativa a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato.

Quadro riepilogativo della documentazione allegata

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
☐	Attestazione del versamento dell'imposta di bollo: estremi del codice identificativo della marca da bollo, che deve essere annullata e conservata dall'interessato ovvero Assolvimento dell'imposta di bollo con le altre modalità previste, anche in modalità virtuale o tramite @e.bollo	Obbligatoria per la presentazione di una domanda

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

_____ **, li** _____ _____

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE A

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE:

per i cittadini extracomunitari, gli estremi del permesso/carta di soggiorno rilasciato per ___ in data _____ n. _____ da _____ con validità fino al _____

SEZIONE 1 – REQUISITI

- che l'attività di vendita viene esercitata nel rispetto delle vigenti norme in materia igienico sanitaria, dei regolamenti edilizi e delle norme urbanistiche e di sicurezza;
- di rispettare tutte le norme previste dalla L.R. 22/2021 e R.R. 3/2022, nonché tutte le disposizioni regionali e comunali vigenti in materia.

SEZIONE 2 – REQUISITI DI ONORABILITÀ

- di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dall'art. 71 del D.Lgs. 26 marzo 2010, n. 59 e dall'art. 14 della L.R. 22/2021;
- che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159 e smi.

Il sottoscritto 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 DPR 28/12/2000 n. 445.

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

_____ **, li** _____ _____

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE B

DICHIARAZIONE ALTRO LEGALE RAPPRESENTANTE/PREPOSTO

Il sottoscritto

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____ sesso M F

Nato/a a _____ prov. ☐☐ Stato _____

il ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐ cittadinanza _____

Residente in _____ prov. ☐☐ Stato _____

indirizzo _____ n. _____ C.A.P. ☐☐☐☐☐

in qualità di:

☐ LEGALE RAPPRESENTANTE della società _____

☐ DESIGNATO PREPOSTO della ditta individuale/società _____

DICHIARA:

per i cittadini extracomunitari, gli estremi del permesso/carta di soggiorno rilasciato per ___
in data _____ n. _____ da _____ con validità fino al _____

SEZIONE 1 – REQUISITI PROFESSIONALI
di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:

☐ di aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dalla Regione ___
nome dell'Istituto _____ sede _____
oggetto del corso _____ anno di conclusione _____

☐ di aver esercitato in proprio attività d'impresa nel settore alimentare o della somministrazione di alimenti e bevande, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente: nome impresa _____ sede _____
dal _____ al _____

☐ di aver prestato la propria opera, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese esercenti l'attività nel settore alimentare o della somministrazione di alimenti e bevande: nome impresa _____ sede _____
nome impresa _____ sede _____
quale dipendente qualificato, addetto alla vendita, all'amministrazione o alla preparazione degli alimenti, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____
quale socio lavoratore, o altra posizione equivalente *(specificare _)* regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____
quale coadiutore familiare, se trattasi di coniuge, parente o affine entro il terzo grado dell'imprendi-tore, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____

☐ di essere in possesso del diploma di scuola secondaria superiore o laurea, anche triennale, o di altra scuola ad indirizzo professionale, almeno triennale, purché nei corsi di studio siano previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o alla somministrazione degli alimenti nome dell'Istituto/Ateneo _____ sede _____
denominazione del diploma/laurea _____ anno acquisizione _____

☐ di essere stato iscritto al R.E.C. presso la C.C.I.A.A. di _____ al n. _____
in data _____

☐ di aver superato davanti ad apposita commissione costituita da Giunta Regionale un esame di idoneità all'esercizio dell'attività, presso la C.C.I.A.A. di _____

☐ per i soggetti provenienti da altre Regioni o Paesi dell'Unione Europea, di essere in possesso dei requisiti per l'esercizio dell'attività previste dalle rispettive norme *(indicare il requisito)* _____
_____

SEZIONE 2 – REQUISITI DI ONORABILITÀ

- di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dall'art. 71 del D.Lgs. 26 marzo 2010, n. 59 e dall'art. 14 della L.R. 22/2021.
- che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159 (dichiarazione antimafia).

Il sottoscritto 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 DPR 28/12/2000 n. 445.

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

_____ **, li** _____ _____

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE C

DICHIARAZIONE DEI SOGGETTI DI CUI ALL'ART. 85 D.LGS. 159/2011 E FAMILIARI

Il sottoscritto

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____ sesso M F

Nato/a a _____ prov. ☐☐ Stato _____

il ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐ cittadinanza _____

Residente in _____ prov. ☐☐ Stato _____

indirizzo _____ n. _____ C.A.P. ☐☐☐☐☐

DICHIARA:

per i cittadini extracomunitari, gli estremi del permesso/carta di soggiorno rilasciato per ___ in data _____ n. _____ da _____ con validità fino al _____

SEZIONE 1 – REQUISITI DI ONORABILITÀ

- di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dall'art. 71 del D.Lgs. 26 marzo 2010, n. 59 e dall'art. 14 della L.R. 22/2021;
- che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159 (dichiarazione antimafia).

Il sottoscritto 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 DPR 28/12/2000 n. 445.

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

_____ **, li** _____ _____

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

SPORTELLO UNICO PER LE ATTIVITÀ PRODUTTIVE DI _____

MOD. 7 AP

DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE ALLA/E FIERA/E

(artt. 61 e 66 L.R. 22/2021 e art. 21 R.R. 3/2022)

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____ sesso M F

Nato/a a _____ prov. __ Stato _____

il __ / __ / ____ cittadinanza _____

Residente in _____ prov. __ Stato _____

indirizzo _____ n. _____ C.A.P. _____

in qualità di:

☐ Titolare dell'impresa ☐ Legale rappresentante della società ☐ Altro (_____)

P.IVA: _____

con sede nel Comune di _____ prov. __

via/piazza _____ n. _____ C.A.P. _____

PEC _____ posta elettronica _____

Telefono fisso/cellulare _____

N. di iscrizione al Reg.Imprese (se già iscritto) _____ Camera di commercio di _____

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

CHIEDE

di partecipare alla manifestazione di cui all'allegato 1.

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA:

☐ di possedere i requisiti di onorabilità e professionali previsti dagli artt. 14 e 15 della L.R. 22/2021;

☐ che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art.67 del D.Lgs. 159/2011, e successive modificazioni ed integrazioni (antimafia).

Di allegare:

☐ Copia del permesso/carta di soggiorno in corso di validità per i cittadini non appartenenti all'Unione Europea.

ALTRE DICHIARAZIONI

Il/la sottoscritto/a dichiara, relativamente ai locali di esercizio, di aver rispettato:

- che l'esercizio possiede i requisiti minimi prestabiliti dal Reg. (CE) 852/2004 e dalle altre normative pertinenti in funzione dell'attività svolta;
- i regolamenti locali di polizia urbana, annonaria e di igiene e sanità, i regolamenti edilizi e le norme urbanistiche nonché quelle relative alle destinazioni d'uso;
- altro *(ulteriori dichiarazioni espressamente previste dalla normativa regionale)* _____

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre, di impegnarsi a comunicare ogni variazione relativa a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato.
Il sottoscritto 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 DPR 28/12/2000 n. 445.

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

_____ **, li** _____ _____

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

Quadro riepilogativo della documentazione allegata

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
☐	Attestazione del versamento dell'imposta di bollo: estremi del codice identificativo della marca da bollo, che deve essere annullata e conservata dall'interessato ovvero Assolvimento dell'imposta di bollo con le altre modalità previste, anche in modalità virtuale o tramite @e.bollo	Obbligatoria per la presentazione di una domanda

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

Allegato 1

DENOMINAZIONE FIERA _____

GIORNO/I DI SVOLGIMENTO _____

VIA / PIAZZA _____

SETTORE MERCEOLOGICO: ☐ Alimentare ☐ Non alimentare ☐ Misto ☐ Usato

NUOVA FIERA:

ai sensi del DPR 445/2000 dichiara:

- ☐ anzianità impresa _____ art. 21 comma 1 lettera a) R.R. 3/2022;
- ☐ criteri e modalità di cui all'art. 20 comma 1 lettere b), c) e d) R.R. 3/2022 _____;
- ☐ presenze conteggiate ai sensi dell'art. 21 comma 1 lettere c) R.R. 3/2022 _____;
- ☐ ulteriori punteggi ai sensi dell'art. 20 R.R. 3/2022 _____.

MIGLIORAMENTO:

ai sensi del DPR 445/2000 il sottoscritto dichiara:

- ☐ anzianità di presenza ai sensi dell'art. 66 comma 1 lettera a) L.R. 22/2021 _____ _____;
- ☐ anzianità di di esercizio impresa ai sensi dell'art. 66 comma 1 lettera b) L.R. 22/2021 _____ _____;
- ☐ ulteriori criteri comunali _____.

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

_____ **, li** _____ _____

ALLA REGIONE MARCHE
DIREZIONE ATTIVITÀ
PRODUTTIVE E IMPRESE
VIA TIZIANO N. 44
60100 ANCONA

MOD. 8 AP

COMUNICAZIONE DEI POSTEGGI LIBERI NEI MERCATI DELLA REGIONE MARCHE PER INSERIMENTO NEL BANDO REGIONALE

(art. 22 R.R. 3/2022)

SUAP DI _____ PROVINCIA _____

DENOMINAZIONE MERCATO E NUMERO: _____

UBICAZIONE: _____

TIPO MERCATO:
☐ GIORNALIERO ☐ SETTIMANALE ☐ MENSILE ☐ ALTRO *(specificare)* _

Giorno di svolgimento:
☐ lun ☐ mar ☐ mer ☐ gio ☐ ven ☐ sab ☐ dom

Posteggi settore alimentare, n.: _____

Posteggi settore non alimentare, n.: _____

Posteggi settore misto, n.: _____

Posteggi settore usato, n.: _____

TOTALE POSTEGGI LIBERI N. _____ (esclusi produttori agricoli)

Responsabile del procedimento, Sig. _____

FIRMA

_____ **, li** _____ _____

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

Quadro riepilogativo della documentazione allegata

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
☐	Attestazione del versamento dell'imposta di bollo: estremi del codice identificativo della marca da bollo, che deve essere annullata e conservata dall'interessato ovvero Assolvimento dell'imposta di bollo con le altre modalità previste, anche in modalità virtuale o tramite @e.bollo	Obbligatoria per la presentazione di una domanda

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

SPORTELLO UNICO PER LE ATTIVITÀ PRODUTTIVE DI _____

MOD. 9 AP

DOMANDA PER IL RILASCIO DI AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ DI COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE MEDIANTE L'UTILIZZO DI POSTEGGIO NELLA FIERA

(art. 60 e 66 L.R. 22/2021 e art. 21 R.R. 3/2022)

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____ sesso M F

Nato/a a _____ prov. ☐☐ Stato _____

il ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐ cittadinanza _____

Residente in _____ prov. ☐☐ Stato _____

indirizzo _____ n. _____ C.A.P. ☐☐☐☐☐

in qualità di:

☐ Titolare dell'impresa ☐ Legale rappresentante della società ☐ Altro (_____)

P.IVA: _____

con sede nel Comune di _____ prov. ☐☐

via/piazza _____ n. _____ C.A.P. ☐☐☐☐☐

PEC _____ posta elettronica _____

Telefono fisso/cellulare _____

N. di iscrizione al Reg.Imprese (se già iscritto) _____ Camera di commercio di _____

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

CHIEDE

il rilascio della concessione e la relativa autorizzazione per il commercio su aree pubbliche su posteggio per:

DENOMINAZIONE FIERA _____

GIORNO/I DI SVOLGIMENTO _____

VIA / PIAZZA _____

UBICAZIONE POSTEGGIO ISOLATO _____

SETTORE MERCEOLOGICO:

- ☐ Alimentare
- ☐ Non alimentare
- ☐ Misto
- ☐ Usato
- ☐ SAB

☐ 1 - MIGLIORAMENTO

Ai sensi del DPR 445/2002, il sottoscritto dichiara:

- ☐ anzianità di presenza nel mercato o nella fiera calcolata su base annua _____;
- ☐ anzianità di esercizio dell'impresa, comprovata dalla data dell'iscrizione quale impresa attiva di commercio su aree pubbliche nel registro delle imprese e riferita al soggetto titolare della concessione del posteggio _____;
- ☐ ulteriori criteri comunali _____.

☐ 2 - NUOVA ASSEGNAZIONE

Ai sensi del DPR 445/2002, il sottoscritto dichiara:

- ☐ anzianità di iscrizione ai sensi dell'art. 21 comma 1 lettera a) R.R.3/2022 _____ _____;
- ☐ di possedere i criteri e le modalità di cui all'art. 21 comma 1 lettera b) R.R. 3/2022 _____ _____;
- ☐ di possedere i requisiti di professionalità ai sensi dell'art. 21 comma 1 lettera c) R.R. 3/2022 _____ _____.

☐ 3 - ULTERIORI PRIORITÀ PREVISTE DA CRITERI COMUNALI

_____

_____

_____

_____

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA:

- ☐ di possedere i requisiti di onorabilità e professionali previsti dagli artt. 14 e 15 della L.R. 22/2021;
- ☐ di non possedere alcuna concessione di posteggio nella stessa fiera, escluso miglioramento;
- ☐ di possedere n. ____ concessioni di posteggio nella stessa fiera, escluso miglioramento;
- ☐ che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art.67 del D.Lgs. 159/2011, e successive modificazioni ed integrazioni (antimafia).

Che sono stati compilati anche:

- ☐ QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE A (da compilare da parte del titolare o legale rappresentate)
- ☐ QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE B (nei casi di nomina di preposto, da parte del preposto stesso)
- ☐ QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE C (nei casi di società da parte dei soggetti di cui all'art. 2 D.P.R. 252/1998)

Di allegare:

- ☐ Copia del permesso/carta di soggiorno in corso di validità per i cittadini non appartenenti all'Unione Europea;
- ☐ Copia autorizzazione al commercio su aree pubbliche con la quale si è operato alla fiera.

Il sottoscritto 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 DPR 28/12/2000 n. 445.

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

_____ **, li** _____ _____

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

Quadro riepilogativo della documentazione allegata

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
☐	Attestazione del versamento dell'imposta di bollo: estremi del codice identificativo della marca da bollo, che deve essere annullata e conservata dall'interessato ovvero Assolvimento dell'imposta di bollo con le altre modalità previste, anche in modalità virtuale o tramite @e.bollo	Obbligatoria per la presentazione di una domanda

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

MOD. 11 AP

COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE A

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____ sesso M F

Nato/a a _____ prov. ☐☐ Stato _____

il ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐ cittadinanza _____

Residente in _____ prov. ☐☐ Stato _____

indirizzo _____ n. _____ C.A.P. ☐☐☐☐☐

in qualità di:

☐ Titolare dell'impresa ☐ Legale rappresentante della società ☐ Altro (_____)

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 essere in possesso dei presupposti e dei requisiti di legge ed in particolare, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/00

DICHIARA

SEZIONE 1 – REQUISITI DI ONORABILITÀ:

- di essere in possesso dei requisiti di onorabilità di cui all'art. 14 della L.R.22/2021.

SEZIONE 2 – REQUISITI PROFESSIONALI:

☐ **che i requisiti professionali sono posseduti dal sottoscritto, in quanto:**

☐ ha frequentato con esito positivo un corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dalla Regione: _____

presso istituto: _____

con sede in: _____

oggetto corso: _____

anno di conclusione: _____

☐ ha prestato la propria opera, per almeno due 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: _____ sede: _____

nome impresa: _____ sede: _____

☐ quale dipendente qualificato, addetto alla vendita, all'amministrazione o alla preparazione degli alimenti, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____

☐ quale coadiutore familiare, se trattasi di coniuge, parente o affine entro il terzo grado dell'imprenditore, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____

☐ quale titolare della ditta individuale, regolarmente iscritto all'INPS, dal ____ al ____

☐ 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:

Scuola/Istituto/Ateneo: _____ sede: _____

denominazione del diploma/laurea: _____

anno di acquisizione: _____

☐ è stato iscritto al Registro Esercenti Commercio presso la Camera di Commercio di _____ al n. _____ in data _____

☐ ha superato l'esame di idoneità all'esercizio dell'attività, davanti ad apposita commissione costituita dalla Giunta Regionale, presso la Camera di Commercio di _____

☐ per i soggetti provenienti da altre Regioni o Paesi dell'Unione Europea, è in possesso dei requisiti per l'esercizio dell'attività previste dalle rispettive norme *(indicare il requisito)*:

_____

_____

☐ è dipendente di amministrazioni pubbliche inquadrato con profilo di cuoco ed aiuto cuoco anteriormente alla data del 28/11/2009.

☐ **dal preposto della società: Sig./ra _____,** che ha compilato la dichiarazione di cui all'allegato B.

Il sottoscritto 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. 19 comma 6 della legge n. 241/1990 nonché dal capo VI del D.P.R. n. 445/2000.

IL DICHIARANTE

_____ **, li** _____ _____

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

MOD. 12 AP

COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE B

Il sottoscritto

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____ sesso M F

Nato/a a _____ prov. ☐☐ Stato _____

il ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐ cittadinanza _____

Residente in _____ prov. ☐☐ Stato _____

indirizzo _____ n. _____ C.A.P. ☐☐☐☐☐

in qualità di **preposto** della società: _____

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. 445/2000 dichiara di essere in possesso dei presupposti e dei requisiti di legge ed in particolare, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/00,

DICHIARA

SEZIONE 1 – REQUISITI DI ONORABILITÀ:

- di essere in possesso dei requisiti di onorabilità di cui all'art. 14 L.R. 22/2021;
- di non essere preposto per altre società, associazioni o organismi collettivi.

SEZIONE 2 – REQUISITI PROFESSIONALI:

☐ **che i requisiti professionali sono posseduti dal sottoscritto, in quanto:**

☐ ha frequentato con esito positivo un corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dalla Regione: _____

presso istituto: _____

con sede in: _____

oggetto corso: _____

anno di conclusione: _____

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

☐ ha prestato la propria opera, per almeno due 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: _____ sede: _____

nome impresa: _____ sede: _____

☐ quale dipendente qualificato, addetto alla vendita, all'amministrazione o alla preparazione degli alimenti, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____

☐ quale coadiutore familiare, se trattasi di coniuge, parente o affine entro il terzo grado dell'imprenditore, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____

☐ quale titolare della ditta individuale, regolarmente iscritto all'INPS, dal ____ al ____

☐ 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:

Scuola/Istituto/Ateneo: _____ sede: _____

denominazione del diploma/laurea: _____

anno di acquisizione: _____

☐ è stato iscritto al Registro Esercenti Commercio presso la Camera di Commercio di _____ al n. _____ in data _____

☐ ha superato l'esame di idoneità all'esercizio dell'attività, davanti ad apposita commissione costituita dalla Giunta Regionale, presso la Camera di Commercio di _____

☐ per i soggetti provenienti da altre Regioni o Paesi dell'Unione Europea, è in possesso dei requisiti per l'esercizio dell'attività previste dalle rispettive norme *(indicare il requisito)*:

_____

_____

☐ è dipendente di amministrazioni pubbliche inquadrato con profilo di cuoco ed aiuto cuoco anteriormente alla data del 28/11/2009.

Il sottoscritto 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. 19 comma 6 della legge n. 241/1990 nonché dal capo VI del D.P.R. n. 445/2000.

IL DICHIARANTE

_____ **, li** _____ _____

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

MOD. 13 AP

COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE C

N.B: Nel caso di Società, il presente quadro autocertificazione, va compilato e sottoscritto da: tutti i soci per le S.N.C., dai soci accomandatari per le S.A.S. e S.A.P.A., dagli eventuali componenti dell'organo di amministrazione per le S.p.A., le S.R.L. e le Soc. Coop, escluso il legale rappresentante.

Il sottoscritto

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____ sesso M F

Nato/a a _____ prov. ☐☐ Stato _____

il ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐ cittadinanza _____

Residente in _____ prov. ☐☐ Stato _____

indirizzo _____ n. _____ C.A.P. ☐☐☐☐☐

in qualità di **SOCIO**

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. 445/2000 dichiara di essere in possesso dei presupposti e dei requisiti di legge ed in particolare, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/00,

DICHIARA

- di essere in possesso dei requisiti di onorabilità di cui all'art. 14 L.R. 22/2021;
- di essere consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 19 comma 6 della legge n. 241/1990 nonché dal capo VI del D.P.R. n. 445/2000.

IL DICHIARANTE

_____ **, li** _____ _____

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

SPORTELLO UNICO PER LE ATTIVITÀ PRODUTTIVE DI _____

MOD. 14 AP

COMUNICAZIONE DI MODIFICA DEL SETTORE MERCEOLOGICO COMMERCIO SU POSTEGGIO

(R.R. 3/2022 art. 6 comma 4)

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____ sesso M F

Nato/a a _____ prov. ☐☐ Stato _____

il ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐ cittadinanza _____

Residente in _____ prov. ☐☐ Stato _____

indirizzo _____ n. _____ C.A.P. ☐☐☐☐☐

in qualità di:

☐ Titolare dell'impresa ☐ Legale rappresentante della società ☐ Altro (_____)

P.IVA: _____

con sede nel Comune di _____ prov. ☐☐

via/piazza _____ n. _____ C.A.P. ☐☐☐☐☐

PEC _____ posta elettronica _____

Telefono fisso/cellulare _____

N. di iscrizione al Reg.Imprese (se già iscritto) _____ Camera di commercio di _____

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

PREMESSO

DI ESSERE TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE PER IL COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE N. _____ RILASCIATA DAL COMUNE DI _____ IN DATA _____

Per i seguenti settori:

- ☐ Alimentare
- ☐ Non alimentare
- ☐ Misto
- ☐ Usato

CHIEDE

☐ che venga eliminato dall'autorizzazione sopra richiamata il seguente settore: _____;

☐ che la predetta autorizzazione venga integrata con il seguente settore: _____;

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA:

- ☐ di possedere i requisiti di onorabilità previsti dall'art. 14 della L.R. 22/21;
- ☐ di possedere i requisiti professionali previsti dall'art. 15 della L.R. 22/21;
- ☐ che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art.67 del D.Lgs.159/2011, e successive modificazioni ed integrazioni (antimafia).

Che sono stati compilati anche:

- ☐ QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE A (da compilare da parte del titolare o legale rappresentate nel caso di integrazione del settore alimentare)
- ☐ QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE B (nei casi di nomina di preposto, da parte del preposto stesso)
- ☐ QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE C (nei casi di società da parte dei soggetti di cui all'art. 2 D.P.R. 252/1998)

Il sottoscritto 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 DPR 28/12/2000 n. 445.

Quadro riepilogativo della documentazione allegata

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
☐	Attestazione del versamento dell'imposta di bollo: estremi del codice identificativo della marca da bollo, che deve essere annullata e conservata dall'interessato ovvero Assolvimento dell'imposta di bollo con le altre modalità previste, anche in modalità virtuale o tramite @e.bollo	Obbligatoria per la presentazione di una domanda

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

_____ **, li** _____ _____

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

MOD. 15 AP

COMUNICAZIONE DI SOSPENSIONE TEMPORANEA DI ATTIVITÀ

(art. 71 L.R. 22/2021 e art. 40 R.R. 3/2022)

INDIRIZZO DELL'ATTIVITÀ

(compilare se diverso da quello della ditta/società/impresa)

Via/piazza _____ n. _____

Comune _____ prov. ☐☐ C.A.P. ☐☐☐☐☐

Stato _____ Telefono fisso/cell. _____

PEC _____

IL/LA SOTTOSCRITTO/A COMUNICA:

la **sospensione temporanea** dell'attività di: _____

già avviata con il titolo abilitativo prot./n. _____

del ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐ .

Sospensione temporanea:

☐ contestuale alla comunicazione

☐ con decorrenza dal ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐ al ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐ .

Data _____ **Firma** _____

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

Quadro riepilogativo della documentazione allegata

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
☐	Copia del documento di identità del/i titolare/i	Nel caso in cui la comunicazione non sia sottoscritta in forma digitale e in assenza di procura
☐	Attestazione del versamento dell'imposta di bollo: estremi del codice identificativo della marca da bollo, che deve essere annullata e conservata dall'interessato ovvero Assolvimento dell'imposta di bollo con le altre modalità previste, anche in modalità virtuale o tramite @e.bollo	Obbligatoria per la presentazione di una domanda

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

SPORTELLO UNICO PER LE ATTIVITÀ PRODUTTIVE DI _____

MOD. 16 AP

COMUNICAZIONE SUBINGRESSO ALL'ATTIVITÀ DI COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE

(art. 59 L.R. 22/2021 e art. 39 R.R. 3/2022)

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____ sesso M F

Nato/a a _____ prov. ☐☐ Stato _____

il ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐ cittadinanza _____

Residente in _____ prov. ☐☐ Stato _____

indirizzo _____ n. _____ C.A.P. ☐☐☐☐☐

in qualità di:

☐ Titolare dell'impresa ☐ Legale rappresentante della società ☐ Altro _____

P.IVA: _____

con sede nel Comune di _____ prov. ☐☐

via/piazza _____ n. _____ C.A.P. ☐☐☐☐☐

PEC _____ posta elettronica _____

Telefono fisso/cellulare _____

N. di iscrizione al Reg.Imprese (se già iscritto) _____ Camera di commercio di _____

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

TRASMETTE COMUNICAZIONE DI SUBINGRESSO

Nel titolo abilitativo _____ n. _____

rilasciata in data _____ dal comune di _____

e intestata a _____ nato a _____

provincia _____ il _____ residente a _____

provincia _____ via/piazza _____ n. _____

A seguito di:

- ☐ compravendita
- ☐ fusione
- ☐ affitto d'azienda
- ☐ successione
- ☐ donazione
- ☐ altro *(descrivere)* _____

☐ con atto del notaio (cognome e nome) _____ rep. n. _____ del _____
☐ con scrittura privata autenticata dal notaio (cognome e nome) _____
Rep. n. _____ del _____

SETTORE MERCEOLOGICO:

- ☐ Alimentare
- ☐ Non alimentare
- ☐ Misto
- ☐ Usato
- ☐ SAB

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

E CHIEDE LA REINTESTAZIONE DELL'AUTORIZZAZIONE DEL TITOLO ABILITATIVO

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA:

- ☐ di possedere i requisiti di onorabilità e professionalità previsti dagli artt. 14 e 15 della L.R. 22/2021;
- ☐ che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art.67 del D.Lgs. 159/2011, e successive modificazioni ed integrazioni (antimafia);
- ☐ di aver consegnato gli originali dell'autorizzazione e concessione allo Sportello Unico.

Che sono stati compilati anche:

- ☐ QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE A (da compilare da parte del titolare o legale rappresentate)
- ☐ QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE B (nei casi di nomina di preposto, da parte del preposto stesso)
- ☐ QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE C (nei casi di società da parte dei soggetti di cui all'art. 2 D.P.R. 252/1998)

Di allegare:

- ☐ Copia del permesso/carta di soggiorno in corso di validità per i cittadini non appartenenti all'Unione Europea.

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

Quadro della documentazione allegata

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
☐	Contratto di cessione o gestione d'azienda o ramo d'azienda	Nei casi in cui è previsto
☐	Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà da cui risulti la qualità di erede	Nei casi in cui è previsto
☐	Attestazione del versamento dell'imposta di bollo: estremi del codice identificativo della marca da bollo, che deve essere annullata e conservata dall'interessato ovvero Assolvimento dell'imposta di bollo con le altre modalità previste, anche in modalità virtuale o tramite @e.bollo	Obbligatoria per la presentazione di una domanda

Il sottoscritto 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 DPR 28/12/2000 n. 445.

ALTRE DICHIARAZIONI

Il/la sottoscritto/a dichiara, relativamente ai locali di esercizio, di aver rispettato:

- che l'esercizio possiede i requisiti minimi prestabiliti dal Reg. (CE) 852/2004 e dalle altre normative pertinenti in funzione dell'attività svolta;
- i regolamenti locali di polizia urbana, annonaria e di igiene e sanità, i regolamenti edilizi e le norme urbanistiche nonché quelle relative alle destinazioni d'uso;
- altro *(ulteriori dichiarazioni espressamente previste dalla normativa regionale)* _____

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre, di impegnarsi a comunicare ogni variazione relativa a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato.

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

_____ **, li** _____ _____

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE A

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE:

per i cittadini extracomunitari, gli estremi del permesso/carta di soggiorno rilasciato per ___ in data _____ n. _____ da _____ con validità fino al _____

SEZIONE 1 – REQUISITI

- che permangono gli elementi e le condizioni che hanno consentito il rilascio del precedente titolo abilitativo all'esercizio dell'attività;
- che l'attività di vendita viene esercitata nel rispetto delle vigenti norme in materia igienico sanitaria, dei regolamenti edilizi e delle norme urbanistiche e di sicurezza;
- di rispettare tutte le norme previste dalla L.R. 22/2021 e R.R. 3/2022, nonché tutte le disposizioni regionali e comunali vigenti in materia.

SEZIONE 2 – REQUISITI DI ONORABILITÀ

- di essere in possesso dei requisiti di onorabilità e professionali previsti dagli artt. 14 e 15 della L.R. 22/2021;
- che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159 e smi.

Il sottoscritto 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 DPR 28/12/2000 n. 445.

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

_____ **, li** _____ _____

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE B

DICHIARAZIONE ALTRO LEGALE RAPPRESENTANTE/PREPOSTO

Il sottoscritto

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____ sesso M F

Nato/a a _____ prov. ☐☐ Stato _____

il ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐ cittadinanza _____

Residente in _____ prov. ☐☐ Stato _____

indirizzo _____ n. _____ C.A.P. ☐☐☐☐☐

in qualità di:

- LEGALE RAPPRESENTANTE della società _____
- DESIGNATO PREPOSTO della ditta individuale/società _____

DICHIARA:

per i cittadini extracomunitari, gli estremi del permesso/carta di soggiorno rilasciato per ___
in data _____ n. _____ da _____ con validità fino al _____

SEZIONE 1 – REQUISITI PROFESSIONALI
di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:

☐ di aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dalla Regione ___
nome dell'Istituto _____ sede _____
oggetto del corso _____ anno di conclusione _____

☐ di aver esercitato in proprio attività d'impresa nel settore alimentare o della somministrazione di alimenti e bevande, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente: nome impresa _____ sede _____
dal _____ al _____

☐ di aver prestato la propria opera, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese esercenti l'attività nel settore alimentare o della somministrazione di alimenti e bevande: nome impresa _____ sede _____
nome impresa _____ sede _____
quale dipendente qualificato, addetto alla vendita, all'amministrazione o alla preparazione degli alimenti, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____

quale socio lavoratore, o altra posizione equivalente *(specificare* _____*)* regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____
quale coadiutore familiare, se trattasi di coniuge, parente o affine entro il terzo grado dell'imprenditore, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____

☐ di essere in possesso del diploma di scuola secondaria superiore o laurea, anche triennale, o di altra scuola ad indirizzo professionale, almeno triennale, purché nei corsi di studio siano previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o alla somministrazione degli alimenti nome dell'Istituto/Ateneo _____ sede _____
denominazione del diploma/laurea _____ anno acquisizione _____

☐ di essere stato iscritto al R.E.C. presso la C.C.I.A.A. di _____ al n. _____
in data _____

☐ di aver superato davanti ad apposita commissione costituita da Giunta Regionale un esame di idoneità all'esercizio dell'attività, presso la C.C.I.A.A. di _____

☐ per i soggetti provenienti da altre Regioni o Paesi dell'Unione Europea, di essere in possesso dei requisiti per l'esercizio dell'attività previste dalle rispettive norme *(indicare il requisito)* _____
_____

SEZIONE 2 – REQUISITI DI ONORABILITÀ

- di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dall'art. 14 della L.R. 22/2021.
- che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159 (dichiarazione antimafia).

Il sottoscritto 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 DPR 28/12/2000 n. 445.

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

_____ **, li** _____ _____

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE C

DICHIARAZIONE DEI SOGGETTI DI CUI ALL'ART. 85 D.LGS. 159/2011 E FAMILIARI

Il sottoscritto

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____ sesso M F

Nato/a a _____ prov. ☐☐ Stato _____

il ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐ cittadinanza _____

Residente in _____ prov. ☐☐ Stato _____

indirizzo _____ n. _____ C.A.P. ☐☐☐☐☐

DICHIARA:

per i cittadini extracomunitari, gli estremi del permesso/carta di soggiorno rilasciato per ___ in data _____ n. _____ da _____ con validità fino al _____

SEZIONE 1 – REQUISITI DI ONORABILITÀ

- di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dall'art. 71 del D.Lgs. 26 marzo 2010, n. 59 e dall'art. 14 della L.R. 22/2021;
- che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159 (dichiarazione antimafia).

Il sottoscritto 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 DPR 28/12/2000 n. 445.

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

_____ **, li** _____ _____

REGIONE MARCHE

Comune di

MOD. 17 AP

ANNO 20……..

REGISTRO ANNUALE DELLE PRESENZE DEGLI OPERATORI

CON CONCESSIONE DI POSTEGGIO NEL MERCATO N. _____ DENOMINATO _____

CON CADENZA (1) _____ DEL (2) _____

Riporto assenze anno	N. Posteggio	Titolare autorizzazione	GENNAIO					FEBBRAIO					MARZO					APRILE					Tot. presenze maturate	Tot. assenze anno

Legenda: (1) = giornaliero, settimanale, bisettimanale, trisettimanale, quindicinale, mensile, altro / (2) = indicare il giorno di rilevazione

REGIONE MARCHE

Comune di

MOD. 17 AP

ANNO 20……..

REGISTRO ANNUALE DELLE PRESENZE DEGLI OPERATORI

CON CONCESSIONE DI POSTEGGIO NEL MERCATO N. _____ DENOMINATO _____

CON CADENZA (1) _____ DEL (2) _____

Riporto assenze anno	N. Posteggio	Titolare autorizzazione	MAGGIO					GIUGNO					LUGLIO					AGOSTO					Tot. presenze maturate	Tot. assenze anno

Legenda: (1) = giornaliero, settimanale, bisettimanale, trisettimanale, quindicinale, mensile, altro / (2) = indicare il giorno di rilevazione

REGIONE MARCHE

Comune di

MOD. 17 AP

ANNO 20……..

REGISTRO ANNUALE DELLE PRESENZE DEGLI OPERATORI

CON CONCESSIONE DI POSTEGGIO NEL MERCATO N. _____ DENOMINATO _____

CON CADENZA (1) _____ DEL (2) _____

Riporto assenze anno	N. Posteggio	Titolare autorizzazione	SETTEMBRE					OTTOBRE					NOVEMBRE					DICEMBRE					Tot. presenze maturate	Tot. assenze anno

Legenda: (1) = giornaliero, settimanale, bisettimanale, trisettimanale, quindicinale, mensile, altro / (2) = indicare il giorno di rilevazione

REGIONE MARCHE

Comune di

MOD. 18 AP

ANNO 20……..

REGISTRO ANNUALE DELLE PRESENZE DEGLI OPERATORI

SENZA CONCESSIONE DI POSTEGGIO NEL MERCATO N. _____ DENOMINATO _____

CON CADENZA (1) _____ DEL (2) _____

Riporto presenze precedenti	Titolare autorizzazione	Estremi autorizzazione		GENNAIO					FEBBRAIO					MARZO					APRILE					Tot. parz.
P.E.		N. del	P.E.																					
P.S.		Comune di	P.S.																					
P.E.		N. del	P.E.																					
P.S.		Comune di	P.S.																					
P.E.		N. del	P.E.																					
P.S.		Comune di	P.S.																					
P.E.		N. del	P.E.																					
P.S.		Comune di	P.S.																					
P.E.		N. del	P.E.																					
P.S.		Comune di	P.S.																					
P.E.		N. del	P.E.																					
P.S.		Comune di	P.S.																					
P.E.		N. del	P.E.																					
P.S.		Comune di	P.S.																					
P.E.		N. del	P.E.																					
P.S.		Comune di	P.S.																					
P.E.		N. del	P.E.																					
P.S.		Comune di	P.S.																					

Legenda: P.E. = Presenze Effettive: inserire nella casella n. posteggio occupato / P.S. = Presenze di Spunta: barrare la casella
(1) = giornaliero, settimanale, bisettimanale, trisettimanale, quindicinale, mensile, altro / (2) = indicare il giorno di rilevazione

REGIONE MARCHE

Comune di

MOD. 18 AP

ANNO 20……..

REGISTRO ANNUALE DELLE PRESENZE DEGLI OPERATORI
SENZA CONCESSIONE DI POSTEGGIO NEL MERCATO N. _____ DENOMINATO _____
CON CADENZA (1) _____ DEL (2) _____

Riporto presenze precedenti	Titolare autorizzazione	Estremi autorizzazione		MAGGIO					GIUGNO					LUGLIO					AGOSTO					Tot. parz.
P.E.		N. del	P.E.																					
P.S.		Comune di	P.S.																					
P.E.		N. del	P.E.																					
P.S.		Comune di	P.S.																					
P.E.		N. del	P.E.																					
P.S.		Comune di	P.S.																					
P.E.		N. del	P.E.																					
P.S.		Comune di	P.S.																					
P.E.		N. del	P.E.																					
P.S.		Comune di	P.S.																					
P.E.		N. del	P.E.																					
P.S.		Comune di	P.S.																					
P.E.		N. del	P.E.																					
P.S.		Comune di	P.S.																					
P.E.		N. del	P.E.																					
P.S.		Comune di	P.S.																					
P.E.		N. del	P.E.																					
P.S.		Comune di	P.S.																					
P.E.		N. del	P.E.																					
P.S.		Comune di	P.S.																					

Legenda: P.E. = Presenze Effettive: inserire nella casella n. posteggio occupato / P.S. = Presenze di Spunta: barrare la casella
(1) = giornaliero, settimanale, bisettimanale, trisettimanale, quindicinale, mensile, altro / (2) = indicare il giorno di rilevazione

REGIONE MARCHE

Comune di

MOD. 18 AP

ANNO 20……..

REGISTRO ANNUALE DELLE PRESENZE DEGLI OPERATORI

SENZA CONCESSIONE DI POSTEGGIO NEL MERCATO N. _____ DENOMINATO _____

CON CADENZA (1) _____ DEL (2) _____

Riporto presenze precedenti	Titolare autorizzazione	Estremi autorizzazione		SETTEMBRE					OTTOBRE					NOVEMBRE					DICEMBRE					Tot.
P.E.		N. del	P.E.																					
P.S.		Comune di	P.S.																					
P.E.		N. del	P.E.																					
P.S.		Comune di	P.S.																					
P.E.		N. del	P.E.																					
P.S.		Comune di	P.S.																					
P.E.		N. del	P.E.																					
P.S.		Comune di	P.S.																					
P.E.		N. del	P.E.																					
P.S.		Comune di	P.S.																					
P.E.		N. del	P.E.																					
P.S.		Comune di	P.S.																					
P.E.		N. del	P.E.																					
P.S.		Comune di	P.S.																					
P.E.		N. del	P.E.																					
P.S.		Comune di	P.S.																					
P.E.		N. del	P.E.																					
P.S.		Comune di	P.S.																					
P.E.		N. del	P.E.																					
P.S.		Comune di	P.S.																					

Legenda: P.E. = Presenze Effettive: inserire nella casella n. posteggio occupato / P.S. = Presenze di Spunta: barrare la casella
(1) = giornaliero, settimanale, bisettimanale, trisettimanale, quindicinale, mensile, altro / (2) = indicare il giorno di rilevazione

REGIONE MARCHE

Comune di

MOD. 19 AP

ANNO 20……..

REGISTRO ANNUALE DELLE PRESENZE

EFFETTIVE E DI SPUNTA NELLA

FIERA DI _____ DEL _____

Titolare autorizzazione		Autorizzazione		Rilasciata dal Comune di	Data inizio Comm. A.P.	PRESENZE EFFETTIVE			PRESENZE EFFETTIVE		
		N.	data			maturate	odierna	totali	maturate	odierna	totali