

Imposta di bollo assolta in modo virtuale.  
Autorizzazione  
n. 44713/2025 del 04.04.2025

## Allegato B)

Bando comunale per miglioria riservato agli operatori concessionari di posteggio presenti nel mercato settimanale del SABATO Rione Peschiera .

Al Comune di FRANCAVILLA FONTANA

Pec : [comune.francavillafontana@pec.it](mailto:comune.francavillafontana@pec.it)

Il/La sottoscritto/a Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

C.F.                  data di nascita           
cittadinanza  sesso:  M.  F.

Luogo di nascita: Stato \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Residenza: Provincia Comune

Via, P.zza, ecc. n. CAP

(in caso di cittadino extracomunitario): titolare di permesso di soggiorno n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ con validità fino al \_\_\_\_\_

AVENTE AUTORIZZAZIONE CON CONCESSIONE DEL COMUNE DI FRANCAVILLA  
FONTANA N. RILASCIATA IN DATA

PER IL POSTEGGIO N. **SITO IN VIA**

## PER IL SEGUENTE SETTORE MERCEOLOGICO:

## | | NON ALIMENTARE

| | ALIMENTARE

Legale rappresentante della ditta/società: C.F. |\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|  
PARTITA IVA (se diversa dal codice fiscale) |\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_| denominazione o ragione  
sociale \_\_\_\_\_ con sede nel Comune di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Provincia di \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ n. di  
iscrizione al Registro Imprese |\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_| CCIAA di \_\_\_\_\_ data  
iscrizione |\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|;

### **C H I E D E**

CHE GLI VENGA ASSEGNATO PER MIGLIORIA UN POSTEGGIO PRESSO IL MERCATO  
SETTIMANALE DEL SABATO - SETTORE MERCEOLOGICO:

- NON ALIMENTARE  
 ALIMENTARE

A tal fine il/la sottoscritto/a

### **DICHIARA**

AI SENSI DEGLI ARTT. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dei benefici eventualmente conseguiti:

- Di essere iscritto quale impresa attiva nel Registro Imprese presso la CCIAA di \_\_\_\_\_ con il n. |\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_| dal |\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|;
- Di essere in possesso di Partita IVA n. \_\_\_\_\_;
- Che l'autorizzazione amministrativa alla quale si riferisce l'originaria concessione di posteggio è stata rilasciata in data \_\_\_\_\_;
- Di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dall'art. 71 del D.Lgs. 59/10;
- Di essere in regola ai fini previdenziali, contributivi e fiscali e a tal fine dichiara di:
  - avere posizione iscrizione INPS matricola n. \_\_\_\_\_ sede di \_\_\_\_\_;
  - avere posizione assicurativa INAIL matricola n. \_\_\_\_\_ sede di \_\_\_\_\_;
  - altro (specificare) \_\_\_\_\_;
- Di assumere l'impegno a rendere compatibile il servizio commerciale con la funzione e la tutela territoriale;

- La partecipazione ai seguenti corsi di formazione professionale da parte del sottoscritto e/o dei dipendenti: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;  
\_\_\_\_\_;

- Di:

- non essere invalido;
- essere invalido, con certificato n° \_\_\_\_\_ rilasciato in data \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_ (specificare: struttura sanitaria - Azienda Sanitaria Locale - INPS);

- Di:

- avere n. \_\_\_ familiari a carico;
- non avere familiari a carico.

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a ai sensi del D. Lgs. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Si fornisce la seguente **PEC (obbligatoria)** ai fini delle comunicazioni relative alla procedura in oggetto:

PEC \_\_\_\_\_

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Si allega documento d'identità