

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI  
(art.46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_.  
Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di  
atti falsi, richiamate dall'art.76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000;  
dinnanzi a \_\_\_\_\_Responsabile del procedimento di  
trasferimento della titolarità, reintestazione e rilascio delle autorizzazioni per il commercio su aree  
pubbliche,  
in qualità di  titolare dell'omonima ditta individuale  
 legale rappresentante della società \_\_\_\_\_  
 preposto della società \_\_\_\_\_  
Con sede \_\_\_\_\_  
Codice fiscale/p.iva \_\_\_\_\_

DICHIARA

- di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art.5 commi 2 e 4 del D.Lgs.vo n. 114/98;  
- che non sussistano nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui  
all'art.10 della legge 31.5.65 n. 575;

DICHIARA INOLTRE  
(solo per commercio di alimentari)

di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali  
 di essere abilitato allo svolgimento della attività di somministrazione di alimenti  
e bevande come risulta alla Camera di Commercio di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ iscrizione n.\_\_\_\_\_  
 avere frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio del settore alimentare  
presso l'istituto \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_  
 avere esercitato in proprio l'attività di vendita di prodotti alimentari (per anni 2 negli ultimi 5):  
nome impresa \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_  
regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
 di avere prestato la propria opera presso imprese esercenti vendita di prodotti alimentari (per anni  
2 negli ultimi 5) presso l'impresa \_\_\_\_\_  
sede \_\_\_\_\_  
quale dipendente qualificato iscritto all'Inps dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
quale collaboratore familiare iscritto all'Inps dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Zibido San Giacomo \_\_\_\_\_

Il dichiarante  
-----