

Dichiarazioni possesso requisiti	REQUISITI PROFESSIONALI per l'esercizio di attività di commercio alimentare e di somministrazione di alimenti e bevande art. 71 D.Lgs. n. 59/2010
----------------------------------	---

1. Dati generali dell'intervento
1.1 - Generalità dell'interessato (indicare Nome e Cognome del firmatario indicato nella Domanda Unica – sezione <i>Dati firmatario</i>)
1.2 – Ubicazione dell'intervento (indicare il Comune e l'indirizzo inseriti nella Domanda Unica – sezione <i>Dati dell'intervento</i>)
1.3 – Descrizione sintetica dell'intervento (riportare la descrizione inserita nella Domanda Unica – sezione <i>Dati dell'intervento</i>)

2. Dati dell'interessato	
...I.. SOTTOSCRITT...	
Cognome	Nome
Data di nascita / /	Luogo di nascita
Legale rappresentante della società	
consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni false ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n°445 del 28/12/2000, della decadenza dei benefici sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del D.P.R. 445/2000, nonché di quanto previsto dall'art.71 del D.P.R. n°445/2000 sul consenso prestato dal dichiarante con la presente, al controllo della corrispondenza al vero di quanto dichiarato	
DICHIARA	
quanto contenuto nei seguenti quadri:	

3. Requisiti professionali	
<input type="checkbox"/> di essere in possesso dei requisiti professionali di cui all'art. 71 comma 6 del D.Lgs. n. 59/2010 come precisato nella circolare n. 3642/C del 15/04/2011 del ministero dello Sviluppo Economico, ovvero (barrare il/i caso/i che occorre/ono):	
<input type="checkbox"/>	1. di aver frequentato con esito positivo il corso professionale abilitante per la somministrazione di alimenti e bevande sotto specificato:
	Ente organizzatore:
	nome e sede dell'istituto:
	descrizione del corso:
	data di conclusione: / / esito:
<input type="checkbox"/>	2. di essere in possesso del titolo di studio abilitante sotto specificato:
	denominazione titolo di studio:
	nome e sede dell'istituto:
	data di conseguimento: / / esito:
Nota: sono equiparati al corso abilitante, a titolo esemplificativo, i seguenti titoli di studio: <ul style="list-style-type: none"> - laurea in medicina e veterinaria, farmacia, scienze dell'alimentazione, biologia, chimica, agraria, giurisprudenza, scienze politiche, economia; - laurea breve o specialistica attinente alla trasformazione dei prodotti alimentari o alla ristorazione; - diplomi di maturità e diplomi triennali di istruzione professionale, diplomi e attestati di qualifica rilasciati dalla Regione a conclusione di percorsi di durata non inferiore a due anni, attinenti la trasformazione, la conservazione, la manipolazione e la somministrazione di alimenti e bevande. 	

	Sono inoltre abilitanti ai sensi dell'art. 71 del D.Lgs. 59/2010 i seguenti titoli di studio: - diplomi 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.			
<input type="checkbox"/>	3. di aver esercitato in proprio una attività nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande per almeno due anni (anche non continuativi) nell'ultimo quinquennio come sotto specificato:			
	periodo di esperienza:			
	nome e sede dell'impresa:			
	n. iscrizione Registro Imprese:	CCIAA di:	n. REA:	del / /
<input type="checkbox"/>	4. di aver prestato la propria opera presso imprese esercenti l'attività nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande per almeno due anni (anche non continuativi) nell'ultimo quinquennio sotto specificato, comprovata dalla iscrizione all'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale:			
	<input type="checkbox"/> quale dipendente qualificato addetto alla vendita o all'amministrazione o alla preparazione o alla somministrazione di alimenti con la qualifica di			
	<input type="checkbox"/> quale socio lavoratore			
	<input type="checkbox"/> quale coadiutore familiare (se trattasi di coniuge, parente o affine entro il terzo grado dell'imprenditore)			
	periodo di esperienza:			
	nome e sede dell'impresa:			
	n. iscrizione Registro Imprese:	CCIAA di:	n. REA:	del / /
<input type="checkbox"/>	5. di essere stato iscritto al Registro degli Esercenti il Commercio (REC) di cui alla Legge 11 giugno 1971 n. 426 per la somministrazione di alimenti e bevande o il commercio per uno dei gruppi merceologici individuati dalle lettere a), b) e c) dell'articolo 12 comma 2 del Decreto Ministeriale 4 agosto 1988 n. 375			
	n. iscrizione Registro Imprese:	CCIAA di:	n. REA:	del / /

4. Accettazione preposto (in caso di soggetto preposto da parte di società barrare la seguente dichiarazione)	
<input type="checkbox"/>	il sottoscritto accetta l'incarico di preposto da parte della società indicata al precedente quadro 1 , impegnandosi a comunicare tempestivamente l'eventuale successiva rinuncia a detto incarico

5. Data e firma del dichiarante	
Luogo e data	/ /
Firma (Per le società anche il timbro)	
N.B. : Documento da firmare digitalmente (DPR n. 445/2000 e D.Lgs. n. 82/2005). La firma deve essere replicata, anche in forma di sigla, in tutte le pagine del presente modulo	

6. Informativa sulla privacy (art. 13 D.Lgs. n. 196/2003)	
Ai sensi dell'art. 13 del codice in materia di protezione dei dati personali si forniscono le seguenti informazioni:	
Finalità del trattamento: I dati personali dichiarati saranno utilizzati dagli uffici nell'ambito del procedimento per il quale la presente segnalazione viene resa.	
Modalità: Il trattamento avverrà sia con strumenti cartacei sia su supporti informatici a disposizione degli uffici.	
Ambito di comunicazione: I dati verranno comunicati a terzi ai sensi della l. n. 241/1990, ove applicabile, e in caso di verifiche ai sensi dell'art. 71 del d.P.R. n. 445/2000.	
Diritti: Il sottoscrittore può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione dei dati ai sensi dell'art. 7 del d.lgs. n. 196/2003 rivolgendo le richieste al SUAP.	
Si acconsente al trattamento dei dati (firma) _____	