

 <p>MODULISTICA REGIONALE UNIFICATA S.C.I.A. - SCHEDA 2</p>	Allegato alla segnalazione di C.F. <input style="width: 100%;" type="text"/>																		
REQUISITI MORALI E PROFESSIONALI PER LE ATTIVITÀ DI VENDITA E SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE																			
NOTA DI COMPILAZIONE																			
I requisiti morali devono essere posseduti e dichiarati da ciascuno dei seguenti soggetti: titolare o legale rappresentante, preposto o delegato se designato, ciascuno dei soci e degli amministratori in caso di società ai sensi dell'art. 2 D.P.R. 252/1998. Vanno allegati i documenti di identità di tutti i soggetti che compilano la presente scheda 2.																			
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Cognome _____</td> <td style="width: 50%;">Nome _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">C.F. <input style="width: 100%;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Data di nascita ____ / ____ / ____</td> <td>Cittadinanza _____ Sesso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Residenza: Stato _____ Provincia _____ Comune _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. <input style="width: 100%;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> TITOLARE DELL'ATTIVITA'</td> <td><input type="checkbox"/> SOCIO <input type="checkbox"/> MEMBRO DELL'ORGANO DI AMMINISTRAZIONE</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> LEGALE RAPPRESENTANTE della società _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> DELEGATO dalla società _____ in data ____ / ____ / ____</td> </tr> </table>		Cognome _____	Nome _____	C.F. <input style="width: 100%;" type="text"/>		Data di nascita ____ / ____ / ____	Cittadinanza _____ Sesso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____		Residenza: Stato _____ Provincia _____ Comune _____		Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. <input style="width: 100%;" type="text"/>		<input type="checkbox"/> TITOLARE DELL'ATTIVITA'	<input type="checkbox"/> SOCIO <input type="checkbox"/> MEMBRO DELL'ORGANO DI AMMINISTRAZIONE	<input type="checkbox"/> LEGALE RAPPRESENTANTE della società _____		<input type="checkbox"/> DELEGATO dalla società _____ in data ____ / ____ / ____	
Cognome _____	Nome _____																		
C.F. <input style="width: 100%;" type="text"/>																			
Data di nascita ____ / ____ / ____	Cittadinanza _____ Sesso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>																		
Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____																			
Residenza: Stato _____ Provincia _____ Comune _____																			
Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. <input style="width: 100%;" type="text"/>																			
<input type="checkbox"/> TITOLARE DELL'ATTIVITA'	<input type="checkbox"/> SOCIO <input type="checkbox"/> MEMBRO DELL'ORGANO DI AMMINISTRAZIONE																		
<input type="checkbox"/> LEGALE RAPPRESENTANTE della società _____																			
<input type="checkbox"/> DELEGATO dalla società _____ in data ____ / ____ / ____																			
consapevole delle conseguenze penali e amministrative previste dagli Artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi, DICHIARA																			
<p>REQUISITI MORALI</p> <p>1. Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.Lgs. 59/2010</p> <p>2. Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575" (antimafia).</p> <p>REQUISITI PROFESSIONALI</p> <p>3. Di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali ai sensi dell' art. 71, comma 6, D.Lgs. 59/2010</p> <p>3.1 <input type="checkbox"/> aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti riconosciuto dalla Regione nome dell'Istituto _____ sede _____ oggetto del corso _____ anno di conclusione _____</p> <p>3.2 <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. Tipologia di Titolo _____ nome dell'Istituto _____ sede _____ oggetto del corso _____ anno di conclusione _____</p> <p>3.3 <input type="checkbox"/> avere 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, in qualità di: <input type="checkbox"/> in proprio <input type="checkbox"/> socio lavoratore <input type="checkbox"/> dipendente qualificato, addetto alla vendita o all'amministrazione o alla preparazione degli alimenti <input type="checkbox"/> coadiutore familiare (se trattasi di coniuge, parente o affine, entro il terzo grado, dell'imprenditore) comprovata dalla iscrizione INPS N° _____ del ____ / ____ / ____ nome impresa _____ sede impresa _____</p> <p>3.4 <input type="checkbox"/> essere stato iscritto al REC di cui alla L.426/71 per uno dei gruppi merceologici individuati dalle lettere a) b) e c) dell'art. 12, c.2 del DM 375/88, presso la CCIAA di _____ N° _____ in data ____ / ____ / ____</p>																			
Data ____ / ____ / ____	FIRMA _____																		
Privacy: nel compilare questo modello si richiede di fornire dati personali che saranno trattati dall'Amministrazione nel rispetto dei vincoli e delle finalità previste dal Codice in materia di protezione dei dati personali (D.lgs. 196/2003 e s.m.i.). Il trattamento avverrà nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Amministrazione e pertanto la vigente normativa non richiede una esplicita manifestazione del suo consenso. In ogni caso, Lei potrà esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 7 del decreto e le altre facoltà concesse dalla vigente normativa.																			
ID pratica MUTA:	S.C.I.A. - SCHEDA 2 - Pag. 1																		