



CITTÀ DI VEROLI

SETTORE 5/A B – Servizio: Vice Segreteria – Area Economico Finanziaria – Bilancio e Programmazione – Contabilità – Economato – Area Finanze – Ufficio Tributi - Patrimonio – Personale – Commercio – Polizia Amministrativa.

Responsabile: Dott.ssa Anna Caliciotti

Prov. di Frosinone - Piazza G. Mazzoli n. 2 - C.A.P. 03029 - Partita I.V.A. 00310280607 Codice Fiscale 80002670604

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA PARTECIPAZIONE AL MERCATO A KM 0 IN FORMA ITINERANTE

Il/La sottoscritto/a_cognome_____nome_____

nato/a il_____a_____codice fiscale_____

cittadino appartenente all'Unione Europea;

cittadino non appartenente all'Unione Europea;

Sesso M F

residente in via/piazza_____n. _____

Comune_____Provincia_____C.A.P. _____

tel. _____ cellulare _____ e-mail _____

in qualità di :

Titolare di ditta individuale

Legale rappresentante della Società denominata _____

con sede legale in via/piazza_____n. _____

Comune_____Provincia_____C.A.P. _____

C.F./P. I.V.A. _____ PEC (obbligatoria) _____

tel. _____ cell. _____ e-mail _____

con iscrizione alla Camera di Commercio di_____dal_____al n. _____

CHIEDE

di poter partecipare al MERCATO SPERIMENTALE km 0 , che si svolgerà nelle giornate del

27 ottobre 2024

24 novembre 2024

15 dicembre 2024

26 gennaio 2025

- Solo centro storico
- Centro storico e contrade

Mq richiesti per l'occupazione_____

Necessità di autoveicoli che stazionano per la presentazione della merce SI NO

Nel seguente settore :

- Alimentare
- Ortofrutticolo
- Produzione propria



CITTÀ DI VEROLI

SETTORE 5/A B – Servizio: Vice Segreteria – Area Economico Finanziaria – Bilancio e Programmazione – Contabilità – Economato – Area Finanze – Ufficio Tributi - Patrimonio – Personale – Commercio – Polizia Amministrativa.

Responsabile: Dott.ssa Anna Caliciotti

Prov. di Frosinone - Piazza G. Mazzoli n. 2 - C.A.P. 03029 - Partita I.V.A. 00310280607 Codice Fiscale 80002670604

ponendo in vendita la seguente MERCE _____

generi alimentari, ortofrutticoli, e produzione propria

in relazione alla suddetta richiesta, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D. Lgs. 59/2010;
- che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dall'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575 (antimafia);

Da completare in caso di società :

- di essere a conoscenza che, nei confronti della società _____ composta di n. ___ soci, di cui il sottoscritto è Legale Rappresentante dal _____ non sussiste alcun provvedimento giudiziario interdittivo, disposto ai sensi della legge 31 maggio 1965, n. 575;

Relativamente alla posizione Contributiva:

- di essere in regola con la posizione contributiva INPS/INAIL
- di aver preso visione dei contenuti del presente avviso pubblico e di accettarne i termini e le condizioni in esso contenute;

INFORMAZIONI OBBLIGATORIE PER LA FORMAZIONE DELLE GRADUATORIE, in caso di domande superiori ai posteggi NECESSARIE PER RENDERE VALIDA LA DOMANDA

NEL CASO DI OPERATORE IN POSSESSO DI AUTORIZZAZIONE E RELATIVA CONCESSIONE DI UN MERCATO nel COMUNE DI VEROLI (FR);

- di essere titolare dell'autorizzazione n° _____ del _____ presso il mercato sito in località _____ Via/Piazza/Piazzale _____ che si svolge nella giornata di _____

- l'anzianità dell'azienda risale al per effetto di autorizzazioni precedenti: (riportare numeri e data delle precedenti autorizzazioni, Comune di rilascio, intestatario ed eventuale riferimento al dante causa) _____ ; _____

ALLEGA I SEGUENTI DOCUMENTI:

in caso di società, ALLEGATO A –

- COPIA DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO;
- COPIA DEL PERMESSO DI SOGGIORNO ed eventuale COPIA DELLA RICEVUTA DELLA RICHIESTA DI RINNOVO, ai sensi del D.Lgs. 25 luglio 1998 n. 286;

Data _____

FIRMA

Il modulo e le dichiarazioni allegate possono essere sottoscritte:
- digitalmente;



CITTÀ DI VEROLI

SETTORE 5/A B – Servizio: Vice Segreteria – Area Economico Finanziaria – Bilancio e Programmazione – Contabilità – Economato – Area Finanze – Ufficio Tributi - Patrimonio – Personale – Commercio – Polizia Amministrativa.

Responsabile: **Dott.ssa Anna Caliciotti**

Prov. di Frosinone - Piazza G. Mazzoli n. 2 - C.A.P. 03029 - Partita I.V.A. 00310280607 Codice Fiscale 80002670604

- con firma autografa, allegando copia leggibile di valido documento d'identità, ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. 445/2000;

NOTA: I requisiti morali e l'autocertificazione in materia antimafia devono essere posseduti per le Ditte individuali dal titolare, per le società, associazioni od organismi collettivi dal legale rappresentante, da altra persona preposta all'attività commerciale e da tutti i soggetti individuati dall'art. 2 comma 3 del DPR 3

ALLEGATO A

DICHIARAZIONI DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI, SOCI) INDICATE ALL'ART. 2 D.P.R. 252/1998 (Compilare in caso di società o cooperative)

Cognome _____ Nome _____

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Data di nascita ___/___/_____

Cittadinanza _____ Sesso: M |___| F |___|

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____

Comune _____ Provincia _____

DICHIARA

1. Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D. Lgs. 59/2010.
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).

Il sottoscritto è consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni false o mendaci.

Data FIRMA.....