

FIERA DEL PERDONO “EDIZIONE 2015”
DOMANDA DI INSERIMENTO IN GRADUATORIA PER L’ASSEGNAZIONE DEI POSTEGGI
OCCASIONALMENTE LIBERI O NON ASSEGNATI

Il/La Sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____, residente a _____, Via _____
Codice Fiscale _____, in qualità di titolare/ legale rappresentante della Ditta
_____ con sede legale a _____,
Via _____ C.F. _____,
P.I. _____ Fax: _____
Telef. _____ Posta Elettronica: _____

CHIEDE

di essere inserito nella graduatoria per l’assegnazione temporanea di un posteggio nella fiera denominata “Fiera del Perdono, Edizione 2015”

- ALIMENTARE - SPECIFICARE LA TIPOLOGIA DEI PRODOTTI** _____
 NON ALIMENTARE - SPECIFICARE LA TIPOLOGIA DEI PRODOTTI _____

A tal fine, consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi comportano l’applicazione delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del DPR 445/2000 e la decadenza dai benefici conseguenti

DICHIARA

- Di essere abilitato al commercio su aree pubbliche. A tal fine fornisce di seguito i dati dell’abilitazione amministrativa:
Autorizzazione/SCIA n. _____ del _____ del Comune di _____;
- Di essere iscritto nel Registro delle imprese della C.C.I.A.A: di _____ al n. _____ in data _____, data inizio attività _____;
- che l’impresa risulta Regolare ai fini del Durc o comunque è In Regola con l’assolvimento degli obblighi di versamento dei contributi previdenziali di Lavoratore autonomo, con validità fino al 29/09/2015;
- che le presenze maturate dal sottoscritto nelle edizioni precedenti della fiera suddetta sono _____;
- di impegnarsi a rispettare durante lo svolgimento della manifestazione. le disposizioni normative, i regolamenti comunali e le ordinanze in materia.,
Inoltre dichiara di essera a conoscenza che:
 - la suestesa domanda viene presentata per essere inserito nella graduatoria per l’assegnazione temporanea dei posteggi occasionalmente liberi,
 - il sottoscritto dovrà comunque presentarsi Sabato 26 Settembre, alle ore 11.30, presso l’Ufficio Polizia Municipale, Piazza Liberazione 7, Terranuova Bracciolini, per l’eventuale assegnazione del posteggio a seguito di spunta,

COMUNICA ALTRESI’

Le seguenti informazioni per verifica regolarità contributiva (DURC)

Il sottoscritto	
nato a	II
in qualità di	
dell’Impresa	

iscritta al Registro delle Imprese presso la C.C.I.A.A. di _____ n. iscrizione _____ data iscrizione _____
in possesso del titolo abilitativo per l'esercizio del commercio su aree pubbliche (numero, data e Comune di rilascio dell'autorizzazione o data e Comune di presentazione della SCIA)

consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, così come indicate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

che i dati dell'azienda di cui è titolare/legale rappresentante, ai fini delle verifiche di cui all'oggetto, sono i seguenti:

Codice fiscale	Partita Iva
matricola INPS	sede competente
codice INAIL	sede competente
n. totale addetti al servizio:	
Sede legale	
Sede operativa	
E-mail certificata	fax
Recapito corrispondenza <input type="checkbox"/> sede legale <input type="checkbox"/> sede operativa	
TIPO DITTA: <i>(barrare la casella d'interesse e completare con i dati richiesti)</i>	
<input type="checkbox"/> Datori di lavoro: <i>(soggetti che hanno alle dipendenze lavoratori subordinati e possono occupare anche lavoratori con rapporti di collaborazione coordinata e continuativa, resa anche nella modalità a progetto, aventi per oggetto la prestazione di attività svolte senza vincolo di subordinazione.</i> - C.C.N.L. applicato – settore: _____	
<input type="checkbox"/> Lavoratori autonomi: <i>(soggetti iscritti alla gestione artigiani e commercianti).</i> - Numero di posizione contributiva individuale _____ <input type="checkbox"/> del titolare <input type="checkbox"/> di un socio lavoratore	
<input type="checkbox"/> Gestione Separata - Committenti/Associanti: <i>(soggetti che occupano lavoratori con rapporti di collaborazione coordinata e continuativa, resa anche nella modalità a progetto, aventi per oggetto la prestazione di attività svolte senza vincolo di subordinazione)</i> - codice fiscale del committente/associante _____ - CAP della sede legale _____	
<input type="checkbox"/> Gestione Separata – Titolare di reddito di lavoro autonomo di arte e professione: <i>(liberi professionisti-soggetti iscritti alla Gestione Separata).</i> - codice fiscale del libero professionista _____ - CAP della residenza anagrafica del libero professionista _____	

Informativa ai sensi dell'art.13 D. lgs. 196/2003 "Privacy" : I dati sopra riportati sono previsti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento amministrativo per il quale sono richiesti e verranno utilizzati solo per tale scopo

Data _____

Firma

Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore.