

Marca da bollo € 16,00

Al Sig. Resp.le VII Settore AA.PP.
Comune di Paternò
Zona Ardizzone n.21
PATERNO' (CT)

Il sottoscritto cognome _____ nome _____

data di nascita ____/____/____ luogo di nascita _____ (prov. ____)

stato _____ C. F. _____ P.I. _____ residente

in _____ CAP _____ (prov. ____) via/p.zza _____

n. ____ Tel./cell _____ PEC _____

Titolare della impresa individuale Legale rappresentante della Società

C.F. _____ P.I. _____ con sede nel

Comune di _____ (prov. _ __) CAP _____

via/p.zza _____ n. _____

Tel/cell _____ PEC _____

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 iscritto/a al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____ al n. _____ del _____.

Di essere in possesso dei requisiti di accesso all'attività commerciale previsti dall'art.3 della L.R. n.28/1999;

Di essere in possesso dell' Autorizzazione Amministrativa per il Commercio di prodotti del Settore Non Alimentare / Alimentare n° _____ rilasciata il _____ dal Comune di _____

Di essere in possesso dell'autorizzazione sanitaria n° _____ del _____ (solo settore Alimentare) rilasciata da _____

In riferimento al bando pubblico per l'assegnazione dei posteggi su aree pubbliche nel comune di Paternò. in occasione della Fiera dei Morti 2014 del quale dichiara di accettarne tutte le condizioni in esso previste

CHIEDE

la concessione temporanea di un posteggio di mq. _____ (_____ x _____) all'interno dell'area mercatale prevista per la Fiera dei Morti 2014 per la vendita di

prodotti del Settore Non Alimentare

prodotti del Settore Alimentare

prodotti del Settore Opere D'Ingegno

utilizzando per l'esercizio dell'attività la seguente attrezzatura

banco temporaneo con tenda/ombrellone

negozio mobile .

ALLEGA:

Autorizzazione Amministrativa per il Commercio di prodotti del Settore Non Alimentare / Alimentare n° _____ rilasciata il _____ dal Comune di _____

Autorizzazione sanitaria n° _____ del _____
(solo settore Alimentare) rilasciata da _____

dichiarazione che i prodotti (_____)
in esposizione sono rigorosamente di propria produzione d'ingegno

Copia documento valido di riconoscimento;

Data _____

FIRMA _____