

- che il locale ove è esercitata l'attività è conforme alle norme e prescrizioni in materia edilizia, igienicosanitaria e ai criteri di sicurezza stabiliti dal Ministero dell'Interno (D.M. 564/92 e successive modifiche) ed in particolare dichiara di essere in possesso delle prescritte autorizzazioni in materia;
- di essere a conoscenza dell'obbligo di presentare, **prima di iniziare l'attività**, la Dichiarazione Inizio Attività (DIA) sanitaria, per la notifica all'A.S.L. dell'attività alimentare;
- di non essere nelle condizioni ostative di cui agli artt. 11, 12, 92 e 131 del R.D. 773/1931 e che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art.10 della legge 31.05.1965, n.575" (antimafia).

Dichiara, infine, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

ALLEGA:

- attestazione di affiliazione a _____ certificato n° _____
del |__|__|_|-|__|__|_|-|__|__|__|__| rilasciato da _____;
- atto costitutivo e statuto del circolo;
- atto di nomina del Presidente e legale rappresentante pro-tempore del circolo (es. estratto del verbale di assemblea del Circolo.);
- atto da cui risulta la nomina del Rappresentante Banconiere (solo se presente).

Data _____

Firma (*leggibile*)

_____ (*)

Eventuale firma del Rappresentante Banconiere per accettazione _____

(*) **E' OBBLIGATORIO allegare fotocopia completa di un documento di identità in corso di validità** del dichiarante, qualora la firma non sia apposta in presenza del dipendente comunale incaricato al ricevimento.

**DICHIARAZIONE RELATIVA AL POSSESSO DEI REQUISITI PER L'ESERCIZIO
DELL'ATTIVITA' DI SOMMINISTRAZIONE**

__|__ sottoscritt__ (cognome e nome) _____

Data di nascita |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__| Cittadinanza _____ Sesso: M |__| F |__|

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Indirizzo: _____ n. _____ C.A.P. |__|__|__|__|

Codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Recapito telefonico **(obbligatorio)** _____

e- mail _____ fax _____

in qualità di:

- titolare della ditta individuale di gestione
- legale rappresentante della società di gestione
- delegato alla somministrazione

del circolo privato denominato _____

con sede a Deliceto in _____ n. _____

valendosi della disposizione di cui all'art. 47 del DPR 28/12/2000 n. 445 e consapevole delle pene stabilite per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni dagli articoli 483, 495 e 496 del Codice penale

DICHIARA

- di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71, commi 1 e 2, del D.lgs. n. 59/2010;
- 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);
- di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali per l'esercizio dell'attività di somministrazione *(barrare e compilare la sezione che interessa)*:

A) ai sensi dell'art. 71 comma 6 lett. a) del D.lgs. n.59/2010: aver frequentato, con esito positivo, un **corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione di alimenti** (istituito o riconosciuto dalle regioni o dalle province autonome di Trento e di Bolzano). Tale titolo è stato conseguito in data |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__| presso _____
sede di _____ ubicata in _____ n. _____

B) ai sensi dell'art. 71 comma 6 lett. b) del D.lgs. n.59/2010: aver prestato la propria opera, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso l'____ seguent____ impres____ esercent____ l'attività nel settore alimentare o della somministrazione al pubblico di alimenti e bevande *(indicare quali)*:

1) ditta _____

con sede a _____ in _____ n. _____

Codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

