

CIA da presentare in duplice copia

Prima di consegnare il modulo, munirsi di fotocopia da far timbrare per ricevuta dall'Ufficio Protocollo e conservare per usi successivi

Al Comune di _____

OGGETTO : Comunicazione di variazione del delegato alla somministrazione

Il sottoscritto _____, nato a _____, il
_____ nazionalità _____ codice fiscale _____ residente
in _____ Via _____ n. _____, tel. _____;

☐ quale legale rappresentante della Società _____ con sede legale in
_____ Via _____ n. _____ partita IVA _____
con iscrizione al n. _____ in data _____ del Registro delle Imprese della CCIAA
di _____ (da dichiararsi se posseduta) codice fiscale/partita IVA

C O M U N I C A

la variazione del delegato alla somministrazione dal/la Signor/a: _____

al/la Signor/a: _____

nato/a a _____ il ____ / ____ / ____ , C.F.: _____

residente a _____ CAP _____ via/piazza _____ n. _____

relativamente alla qualifica professionale necessaria alla gestione di attività per la somministrazione al pubblico di
alimenti e bevande.

Ai fini di cui sopra il sottoscritto, nella predetta qualità dichiara che i requisiti professionali sono posseduti
dalla suddetta persona delegata dalla società con atto societario in data _____, per
la quale si unisce la dichiarazione Allegata, nell'esercizio sito in Via _____ n.

**Il sottoscritto, ai sensi dell'art. 76, comma 1, del DPR n. 445 del 2000, dichiara di essere consapevole che
la falsità in atti e le autodichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi
speciali in materia.**

**Dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 75 del DPR n. 445 del 2000, qualora dal
controllo delle dichiarazioni qui rese emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, sarà
decaduto dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle
dichiarazione mendace.**

Data _____ Firma del legale rappresentante (*)

(*) Allegare copia di documento di identità valido nel caso in cui la dichiarazione non sia firmata in presenza dell'incaricato addetto
all'ufficio Ricevente

Allegato

DICHIARAZIONE DEL DELEGATO DELLA SOCIETA' CONCERNENTE IL POSSESSO DEI REQUISITI PROFESSIONALI E MORALI.

Il sottoscritto _____, nato a _____, il
_____ nazionalità _____ codice fiscale _____

residente in _____ Via _____ n. _____, tel. _____;

accettando il ruolo di delegato alla somministrazione di alimenti e bevande della Società

per l'esercizio di cui sopra

DICHIARA

di essere in possesso dei requisiti professionali richiesti dalla legge e in particolare:

☐ di essere stato iscritto al registro degli esercenti il commercio (REC)¹ per l'attività di somministrazione al pubblico di alimenti e bevande, presso la CCIAA di _____, posizione n. _____

☐ di avere esercitato in proprio, in qualità di socio, per almeno due anni nell'ultimo quinquennio, l'attività di somministrazione al pubblico di alimenti e bevande

☐ di avere prestato la propria opera, per almeno due anni nell'ultimo quinquennio, presso imprese esercenti l'attività di somministrazione al pubblico di alimenti e bevande, in qualità di dipendente qualificato addetto alla somministrazione inquadrato al _____ livello CCNL ⁽¹⁾ denominazione dell'impresa _____

sede dell'impresa _____

quale dipendente qualificato iscritto all'INPS dal _____ al _____

☐ di avere prestato la propria opera, per almeno due anni nell'ultimo quinquennio, in quanto coniuge/ parente/ affine entro il terzo grado dell'imprenditore (*barrare ciò che non interessa*), presso imprese esercenti l'attività di somministrazione al pubblico di alimenti e bevande, in qualità di coadiutore familiare addetto alla somministrazione, comprovabile mediante iscrizione all'INPS

denominazione dell'impresa _____

sede dell'impresa _____

quale coadiutore familiare iscritto all'INPS dal _____ al _____

☐ di avere frequentato con esito positivo un corso professionale per la somministrazione di alimenti e bevande istituito o riconosciuto dalla Regione Piemonte o da altra Regione o dalle Province autonome di Trento e di Bolzano

nome dell'Istituto _____ sede del corso _____

oggetto del corso _____

anno di conclusione _____

☐ di essere in possesso di un diploma di istituto secondario o universitario attinente all'attività di preparazione e somministrazione di alimenti e bevande, abilitante in quanto riconosciuto dalla Regione

nome dell'Istituto _____ sede del corso _____

diploma conseguito _____

anno di conclusione _____

1 indicare il livello che deve essere: quadro, I,II,III o IV con qualifica di cuoco, gastronomo, cameriere, barman, chef de rang, secondo pasticcere, capo gruppo mensa, gelatiere, pizzaiolo

– documentata dal datore di lavoro o da dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà riportante gli estremi necessari per effettuare le verifiche del caso – il livello deve coincidere con le risultanze del modello 01M rilasciato annualmente dall'INPS.

DICHIARA, INOLTRE

di non avere riportato condanne penali

di incaricare l'ufficio a provvedere alla verifica presso il Casellario Giudiziale

che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31.5.1965, n. 575 e successive modifiche ed integrazioni

Il sottoscritto, ai sensi dell'art. 76, comma 1, del DPR n. 445 del 2000, dichiara di essere consapevole che la falsità in atti e le autodichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

Dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 75 del DPR n. 445 del 2000, qualora dal controllo delle dichiarazioni qui rese emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, sarà decaduto dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione mendace.

Data _____ Firma del dichiarante (*)

(*) Allegare copia di documento di identità valido nel caso in cui la dichiarazione non sia firmata in presenza dell'incaricato addetto all'ufficio ricevente.

Informativa ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le presenti dichiarazioni vengono rese.

↓ a cura dell'Ufficio ricevente quando la firma sull'istanza viene apposta in presenza del
dipendente addetto ↓

COMUNE di

☐ Il dichiarante, previo accertamento dell'identità, ha firmato in mia presenza.
data

IL DIPENDENTE ADDETTO

.....