

ALLEGATO “2”

da compilare solo in caso di imprese esercenti nel settore alimentare
(obbligatorio a pena d'esclusione)

DICHIARAZIONE DEL PREPOSTO

Cognome _____ Nome _____ codicefiscale _____
 data di nascita _____ luogo di nascita _____
 cittadinanza _____ residente a _____
 Via/Piazza _____ n. _____ CAP _____ tel. _____
 cell. _____ permesso/carta di soggiorno n. _____
 del _____ valido _____ fino _____ a _____ rilasciato
 da _____ pec@_____ mail@_____

In qualità di **PREPOSTO** della ditta/società _____
 P.IVA _____ con sede _____ a _____
 Provincia _____ in Via _____

Dichiara

- di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.Lgs 26 marzo 2010 n. 59;
 - che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di chi all'art. 67 del D.Lgs. 159/2011 (Antimafia);
 - di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali prescritti, per il legittimo esercizio dell'attività relativa al settore alimentare o/e somministrazione alimenti e bevande, dall'art. 71 del D.Lgs. 26/03/2010 n. 59 ed in particolare:
- di aver conseguito un attestato di frequenza con esito positivo del corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti istituito/riconosciuto dalla Regione/Provincia _____ rilasciato in data _____ nome _____
 dell'Istituto _____ sede _____ oggetto del corso _____

- di aver maturato un'esperienza professionale, svolta sia nell'attività di vendita che di somministrazione , per almeno due anni, anche non consecutivi, nell'ultimo quinquennio, in qualità di: dipendente qualificato addetto alla vendita, all'amministrazione o alla preparazione degli alimenti, socio lavoratore o coadiutore familiare per il coniuge, il parente o l'affine entro il terzo grado dell'imprenditore o esercizio in proprio:

Ditta _____ sede _____
 P.IVA _____ periodo lavorativo dal _____ (GG/MM/AA)
 al _____ (GG/MM/AA)
 in qualità di titolare dell'impresa socio lavoratore coadiutore familiare
 dipendente con mansioni di _____
 n. iscrizione INPS _____
 Ditta _____ sede _____

P.IVA _____ periodo lavorativo dal _____ (GG/MM/AA)
al _____ (GG/MM/AA)

in qualità di titolare dell'impresa socio lavoratore coadiutore familiare

dipendente con mansioni di _____

n. iscrizione INPS _____

- di aver conseguito un titolo di studio presso l'Istituto _____
con sede in _____ in data _____;
- di essere iscritto al R.E.C. Per l'attività di vendita o somministrazione presso la CCIAA di
al n. _____ dal _____;
- Altro _____

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali e la decadenza dai benefici conseguenti previste dagli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato e rialscia il proprio consenso ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 13 par.1 e 14 par.1 del Regolamento Europeo 679/2016, in materia di protezione dei dati personali, al trattamento dati indicati i quali saranno raccolti presso il Comune di Napoli, ai fini dell'espletamento delle procedure. Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria, ai fini della valutazione dei requisiti, per la formazione della graduatoria per il rilascio delle concessioni dei citati posteggi.

Il trattamento dei dati personali avverrà, anche attraverso l'uso di strumenti informatici.

Data _____

Firma _____