

1. Dati generali dell'intervento

1.1 Titolare dell'esercizio

1.2 Indirizzo dell'esercizio

1.3 Descrizione intervento

2. Requisiti professionali

IL SOTTOSCRITTO/LA SOTTOSCRITTA

Cognome:

Nome:

Data di nascita:

Luogo nascita

Comune:

Provincia:

Città estera:

Stato:

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni false ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n°445 del 28/12/2000, della decadenza dei benefici sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del D.P.R. 445/2000, nonché di quanto previsto dall'art. 71 del D.P.R. n°445/2000 sul consenso prestato dal dichiarante con la presente, al controllo della corrispondenza al vero di quanto dichiarato

DICHIARA

Di essere in possesso dei requisiti professionali di cui all'art. 7 della L.R. 29/05, ovvero:

☐

FREQUENZA CORSO PROFESSIONALE: di aver frequentato con esito positivo un corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dalle regioni o dalle province autonome di Trento e di Bolzano conclusosi positivamente

nome dell'Istituto:

sede

Descrizione corso:

Data di conclusione ed esito esame:

☐

PRATICA COMMERCIALE: avere, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, esercitato in proprio attività d'impresa nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande, come risulta dalla sottoindicata iscrizione al Registro Imprese

nome impresa:

sede impresa:

☐	PRATICA COMMERCIALE: di avere prestato la propria opera, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese esercenti l'attività nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande, come documentato dall'allegata "scheda anagrafico-professionale" in qualità di		
	☐ dipendente qualificato addetto alla vendita o all'amministrazione o alla preparazione degli alimenti	Indicare qualifica:	
	☐ socio lavoratore o altre posizioni equivalenti (indicare posizione equivalente):		
	☐ coadiutore familiare, qualifica comprovata dall'iscrizione all'Istituto nazionale per la previdenza sociale (se trattasi di coniuge, parente o affine, entro il terzo grado, dell'imprenditore)		
	nome impresa:		
	sede impresa:		
	Indicare periodo di esperienza: dal _____ al _____		
	Allegare "scheda anagrafico-professionale"		
☐	TITOLO DI STUDIO: di essere in possesso di un diploma di scuola secondaria superiore o di laurea, anche triennale, o di altra scuola ad indirizzo professionale, almeno triennale, purché nel corso di studi siano previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o alla somministrazione degli alimenti		
	☐ Diploma di scuola secondaria superiore		
	☐ Diploma di laurea		
	☐ Diploma di scuola ad indirizzo professionale		
	nome dell'Istituto: sede:		
	Descrizione corso di studi:		
	Data di conclusione: _____ ed esito esame _____		
☐	ISCRIZIONE AL R.E.C.		
	☐ commercio Tabella ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐ V ☐ VI ☐ VII ☐ VIII		
	☐ somministrazione di alimenti e bevande		
	numero iscrizione Registro esercenti commercio:		CCIAA di:
	☐ Titolare	☐ Legale rappresentante	☐ Preposto
☐ coincide con il titolare o con il legale rappresentante, che garantisce personalmente la presenza nell'esercizio			
☐ è un soggetto terzo, che ha accettato la designazione quale preposto, impegnandosi a garantire la propria presenza nell'esercizio			

3. Accettazione dell'incarico

☐ Il sottoscritto/la sottoscritta dichiara di avere accettato l'incarico di preposto da parte del titolare dell'esercizio indicato nel precedente quadro 1, impegnandosi a comunicare tempestivamente all'amministrazione l'eventuale successiva rinuncia a detto incarico
☐ Il sottoscritto/la sottoscritta dichiara di avere accettato l'incarico di rappresentante T.U.L.P.S. da parte del titolare dell'esercizio indicato nel precedente quadro 1, impegnandosi a comunicare tempestivamente all'amministrazione l'eventuale successiva rinuncia a

detto incarico

4. Opzioni di firma	
In caso sia stata conferita procura speciale, il presente documento è sottoscritto con firma autografa dal soggetto delegante e conservato in originale dal procuratore, il quale provvederà a firmare digitalmente il modulo inviato al SUAP	(Firma autografa in questo spazio)