

marca da bollo  
€ 16,00

AL SIG. SINDACO  
COMUNE DI CASTELLANZA  
UFFICIO ATTIVITA' ECONOMICHE/SUAP  
VIALE RIMEMBRANZE, 4  
21053 – CASTELLANZA (VA)

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE  
ALLA FESTA PATRONALE DI S. GIULIO  
DOMENICA 02 febbraio 2025**

**Il/la sottoscritto/a: Cognome** \_\_\_\_\_ **nome** \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Luogo di nascita: Comune \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) Stato \_\_\_\_\_

Residenza: Comune \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

**in qualità di:**

• **titolare dell'omonima impresa individuale**

Partita IVA \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ p.e.c \_\_\_\_\_

iscritto al registro imprese – settore commercio su aree pubbliche n. \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_

**Aut/ne n°** \_\_\_\_\_ **del** \_\_\_\_\_

• **legale rappresentante della Società**

C.F. \_\_\_\_\_

Partita IVA (se diversa da C.F.) \_\_\_\_\_

denominazione o ragione sociale \_\_\_\_\_

con sede nel Comune di \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ p.e.c \_\_\_\_\_

iscritto al registro imprese – settore commercio su aree pubbliche n. \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_

**Aut/ne n°** \_\_\_\_\_ **del** \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

- l'assegnazione in concessione/autorizzazione di posteggio di mq. \_\_\_\_\_ per partecipare alla Festa Patronale "San Giulio", che si svolgerà domenica 02 febbraio 2025
- Comunica l'indirizzo PEC e contatti telefonici per eventuali comunicazioni riguardanti la manifestazione: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_; tel: \_\_\_\_\_;

o Tipologia prodotti che si intende porre in vendita \_\_\_\_\_;  
[indicare se dolci, giocattoli, artigianato artistico, antiquariato, alimentari tradizionali, ecc.. Sono esclusi i generi che non siano tipici di fiera, in particolare quelli di abbigliamento tradizionale e abbigliamento intimo, ad eccezione dell'abbigliamento dell'artigianato internazionale e abbigliamento tipico e/o decorato]

SETTORE MERCEOLOGICO ALIMENTARE  NON ALIMENTARE

- o Autorizzazione per il commercio su aree pubbliche n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_;
- o che le presenze maturate dal sottoscritto nella suddetta fiera ammontano a complessivi anni: \_\_\_\_\_;
- o di essere a conoscenza che l'assegnazione dei posteggi avviene nell'ambito delle specializzazioni merceologiche.
- o che l'impresa è attiva ed iscritta nel Registro delle imprese della CCIAA di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_;
- o di essere regolarmente subentrato nell'attività del Signor \_\_\_\_\_ assegnatario dal \_\_\_\_\_ (allegare atto di subentro);
- o di svolgere attività di somministrazione di alimenti e bevande;
- o di svolgere l'attività con automezzo attrezzato (**automarket**) per la vendita ad uso negozio come riportato sulla carta di circolazione (che si allega in fotocopia) e qualora di uso alimentare di essere in possesso di SCIA Sanitaria n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ depositata a \_\_\_\_\_;

**A tal uopo, IL SOTTOSCRITTO DICHIARA:**

- di possedere i requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.L. 59/2010;
- che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art.10 della legge n.575 del 31.5.1965, e successive modificazioni ed integrazioni (antimafia);
- di aver presentato specifica notifica igienico-sanitaria in data \_\_\_\_\_ ai fini della registrazione alla competente ASL per svolgere attività di \_\_\_\_\_ (solo in caso di vendita prodotti alimentari).

**ALLEGA:**

- **Copia del documento di identità in corso di validità;**
- **Copia ricevuta versamento diritti di istruttoria;**
- **Copia dell'autorizzazione per il commercio su aree pubbliche** (tranne nel caso in cui non fosse stata rilasciata dall'Comune Castellanza);
- **Allegato 1** - Informazioni per la verifica della sussistenza del D.U.R.C. (Compilato e sottoscritto dal richiedente) in alternativa: Copia del D.U.R.C. (i contenuti saranno vagliati con le modalità previste per la verifica delle autocertificazioni).

**ALLEGA, INOLTRE:** (allegare solo nei casi indicati)

- Copia del permesso/carta di soggiorno in corso di validità** (per i non appartenenti all'Unione Europea);
- Copia del documento attestante il possesso dei requisiti professionali e copia della Registrazione sanitaria;** (in caso di vendita prodotti alimentari)

PER LA SUA VALIDITÀ LA PRESENTE COMUNICAZIONE DEVE ESSERE CORREDATA DALLA DOCUMENTAZIONE SOPRA INDICATA. IN CASO DI MANCATA INTEGRAZIONE ISTRUTTORIA SARA' DICHIARATA L'ESCLUSIONE DAL PROCEDIMENTO DI CONCESSIONE POSTEGGI.

*Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445.*

*Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 d.lgs.196/2003 "Codice sulla protezione dei dati personali", dichiara di essere stato preventivamente informato che i dati personali raccolti saranno trattati sia manualmente che con strumenti informatici, esclusivamente e limitatamente all'ambito del procedimento per il quale viene presentata la presente richiesta*

Data \_\_\_\_\_

FIRMA DEL TITOLARE O LEGALE RAPPRESENTANTE

\_\_\_\_\_

**Allegato 1**

**(DA COMPILARE A CURA DEL RICHIEDENTE)**

(Presentazione del Documento Unico di Regolarità Contributiva da parte degli operatori del commercio sulle aree pubbliche)  
**INFORMAZIONI DA COMUNICARE AL COMUNE PER LA VERIFICA DELLA SUSSISTENZA DEL Documento Unico Regolarità Contributiva (D.U.R.C.)**

(ai sensi dell'art. 43 del DPR 445/2000 Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)  
Il presente modello deve essere allegato alle pratiche di rilascio o reintestazione delle autorizzazioni per il commercio su aree pubbliche.

Ragione sociale/denominazione dell'impresa \_\_\_\_\_  
con sede legale in (indirizzo completo) \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail p.e.c. \_\_\_\_\_

Iscritta al Registro delle Imprese presso la C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_  
nr di iscrizione \_\_\_\_\_ data di iscrizione \_\_\_\_\_

In possesso della/e autorizzazione/i n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ rilasciata dal Comune di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ;  
per l'esercizio dell'attività di commercio su aree pubbliche:  in forma itinerante  
 su posteggio n. \_\_\_\_\_ del mercato di \_\_\_\_\_  
 su posteggio n. \_\_\_\_\_ del mercato di \_\_\_\_\_

**dati di iscrizione all'INAIL**  
**POSIZIONE** \_\_\_\_\_ **SEDE** \_\_\_\_\_  
oppure:  
 l'impresa **non è iscritta all'INAIL** per i motivi indicati **nell'allegata dichiarazione** sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell'art 47 del DPR 445/2000 (\*)

**dati di iscrizione all'INPS**  
**POSIZIONE** \_\_\_\_\_ **SEDE** \_\_\_\_\_  
oppure:  
 l'impresa **non è iscritta all'INPS** per i motivi indicati **nell'allegata dichiarazione** sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell'art 47 del DPR 445/2000 (\*)

**NUMERO DIPENDENTI** \_\_\_\_\_ **C.C.N.L. APPLICATO** \_\_\_\_\_

**SI IMPEGNA A COMUNICARE EVENTUALI VARIAZIONI DEI DATI SOPRA RIPORTATI**

FIRMA DEL DICHIARANTE  
(legale rappresentante)

.....

(luogo,data)

(\*) **N.B. Nel caso in cui l'impresa NON È ISCRITTA è necessario compilare la dichiarazione sostitutiva (Allegato 1/1)**

Allegato 1.1

(DA COMPILARE A CURA DEL RICHIEDENTE,  
nel caso in cui l'impresa non è iscritta)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DA PRESENTARE ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ (comune) ( \_\_\_\_\_ ) ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_ (data di nascita)  
residente a \_\_\_\_\_ (comune) ( \_\_\_\_\_ ) in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_ dell'impresa \_\_\_\_\_  
(titolare / legale rappresentante)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

**DICHIARA**

Di svolgere attività di impresa da meno di sei mesi e pertanto comunicherà a questo Comune, entro il termine sopra indicato, le informazioni per la verifica della sussistenza del D.U.R.C. (Allegato 1).

Di non essere soggetto all'iscrizione INPS come lavoratore autonomo in quanto esercita solo saltuariamente l'attività di commercio su aree pubbliche senza dipendenti né collaboratori familiari ed esercita in modo prevalente e a tempo pieno l'attività di:

\_\_\_\_\_ *(per es.: lavoratore dipendente)*

Di non essere soggetto ad iscrizione all'INAIL come lavoratore autonomo in quanto esercita l'attività di commercio su aree pubbliche senza dipendenti né collaboratori familiari

Altro da specificare .....

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al d.lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

.....  
(luogo, data)

**IL DICHIARANTE**

.....

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.