

**COMUNICAZIONE MODIFICA DELEGATO ATTIVITA' DI SOMMINISTRAZIONE DI  
ALIMENTI E BEVANDE PRESSO OSPEDALI, CASE DI CURA, CASE DI RIPOSO, CASERME,  
STABILIMENTI DELLE FORZA DELL'ORDINE**

*Legge Regionale 05.12.2005 nr. 29 e successive modificazioni e integrazioni*

Il/la sottoscritto/a		
di cittadinanza	nato/a il	
a	Provincia o Stato Estero	
Residente a	In	nr. Cap
Recapito telefonico	C.F.	

In qualità di

<input type="checkbox"/> _____		
Natura giuridica		
Denominazione o ragione sociale		
Con sede in	nr.	Cap
Telefono/fax	Partita IVA	
Iscrizione Registro delle Imprese nr.	dal	CCIAA di
<i>autorizzato ad inoltrare la presente in forza dei poteri conferitigli dai patti sociali, come da (inserire estremi dell'atto)</i>		

Titolare di:

- Denuncia di inizio attività presentata al Comune di Palmanova in data \_\_\_\_\_ prot. nr. \_\_\_\_\_, in corso di validità ed efficacia per l'esercizio dell'attività di \_\_\_\_\_ svolta presso \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace e di falsità negli atti, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché di quanto previsto dall'art. 75 del medesimo D.P.R.

## COMUNICA

a far data dal \_\_\_\_\_, che, per la gestione della sottoindicata attività è stato nominato **DELEGATO** il/la sig./ra:

- l'OSPEDALE sito \_\_\_\_\_  
 la CASA DI CURA sita \_\_\_\_\_  
 la CASA DI RIPOSO sita \_\_\_\_\_

- la CASERMA sita \_\_\_\_\_
- lo STABILIMENTO DELLE FORZE DELL'ORDINE sito \_\_\_\_\_

Cognome e Nome		
di cittadinanza	Nato/a il	
a	Provincia o Stato Estero	
Residente a	In _____ nr.	Cap
Recapito telefonico	C.F.	

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

La persona nominata DELEGATO alla GESTIONE dell'ESERCIZIO DI SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE **DICHIARA** di ACCETTARE la nomina.

Data, \_\_\_\_\_

Firma del delegato

\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DEL POSSESSO DEI REQUISITI DA PARTE DELLA PERSONA  
INDIVIDUATA QUALE DELEGATO ATTIVITA' DI SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E  
BEVANDE PRESSO OSPEDALI, CASE DI CURA, CASE DI RIPOSO, CASERME, STABILIMENTI  
DELLE FORZA DELL'ORDINE**

Il/la sottoscritto/a		
di cittadinanza	nato/a il	
a	Provincia o Stato Estero	
Residente a	In _____ nr. _____	Cap _____
Recapito telefonico	C.F. _____	
Persona individuata quale PREPOSTO		

Consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace e di falsità negli atti, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché di quanto previsto dall'art. 75 del medesimo D.P.R.

## DICHIARA

*Ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dagli artt.5 ,6,7 e 10 della L.R. 29/05 e successive  
modificazioni e integrazioni*

### PARTE PRIMA

#### **REQUISITI di cui agli artt. 5, 6 e 7 comma 2 della L. R. 29/2005 e successive modificazioni e integrazioni**

- di NON incorrere in alcuna delle condizioni previste dall'art. 6 della L.R. 29/05 – **ARTICOLO 6 L.R. 29/05 ALLEGATO ALLA PRESENTE**
- che non sussistono nei propri confronti “cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui al D.Lgs. 06.09.2011 nr. 159 (in caso di snc la dichiarazione deve essere resa da ciascun socio – in caso di sas la dichiarazione deve essere resa dai soci accomandatari)
- nel caso in cui la domanda venga presentata da un cittadino extracomunitario, di essere in possesso del permesso di soggiorno nr. \_\_\_\_\_ rilasciato dalla Questura di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

#### **REQUISITI PROFESSIONALI**

- di essere iscritto/a al Registro Esercenti Commercio della CCIAA di \_\_\_\_\_ al nr. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ per l'attività di somministrazione
- di aver frequentato i corsi di cui all'articolo 8 e aver superato positivamente l'esame di cui all'articolo 9;
- avere esercitato in proprio, per almeno due anni nell'ultimo quinquennio, l'attività di vendita di prodotti alimentari all'ingrosso o al dettaglio, ovvero l'attività di somministrazione di alimenti e bevande, o aver prestato la propria opera, per almeno due anni nell'ultimo quinquennio, presso imprese esercenti l'attività nel medesimo settore, in qualità di dipendente qualificato addetto alla vendita o all'amministrazione o, qualora trattasi di coniuge o parente o affine, entro il terzo grado dell'imprenditore, in qualità di coadiutore familiare comprovata dall'iscrizione all'INPS;
- essere in possesso di una laurea o di un diploma di scuola media di secondo grado, ovvero di un diploma di scuola alberghiera, ovvero di diplomi o titoli equivalenti, **specificare** \_\_\_\_\_

Allegati:

- \_\_\_\_\_

□ \_\_\_\_\_  
Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ (\*)

(\*) La firma deve essere apposta in presenza del dipendente comunale addetto o la presente domanda deve essere inoltrata con in allegato una copia del documento di identità del sottoscrittore.

#### PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

La sottoscrizione in calce della presente domanda è stata apposta dal sig./ra \_\_\_\_\_, identificato a mezzo \_\_\_\_\_ in presenza del sottoscritto \_\_\_\_\_.

Firma