

**DA COMPILARE SOLO PER IL COMMERCIO DEL SETTORE ALIMENTARE
IL SOTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE**

Per le imprese individuali (barrare e compilare almeno una delle sottoelencate voci)

- di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali per l'esercizio dell'attività di somministrazione/vendita alimenti:

- **A)** ai sensi dell'art.71 comma 6 lett. a) del D.lgs n.59/2010;

aver **frequentato**, con esito positivo, **un corso professionale** per il commercio, la preparazione o la somministrazione di alimenti (istituto riconosciuto dalla Regione Puglia).

Tale titolo è stato conseguito in data _____ presso _____

Sede di _____ ubicata in _____

- **B)** ai sensi dell'art.71 comma 6 lett. b del D.lgs. n. 59/2010:

di aver prestato la propria opera, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso la seguente impresa esercente l'attività del settore alimentare o della somministrazione al pubblico di alimenti e bevande (indicare quali)

1. Ditta _____
Con sede a _____ in _____ n. _____
C.F. _____ P.IVA _____

2. Ditta _____ con
sede a _____ in _____ n. _____
C.F. _____ P.IVA _____.

3. Ditta _____ con
sede a _____ in _____ n. _____
C.F. _____ P.IVA _____

(barrare la casella corrispondente al caso di interesse)

A) in qualità di **dipendente qualificato**, addetto alla vendita o all'amministrazione o alla preparazione degli alimenti;

B) **in qualità di socio lavoratore**;

C) in qualità di **coadiutore familiare**, se trattasi di coniuge, parente o affine entro il terzo grado dell'imprenditore;

D) in qualità di **titolare** (Circolare Ministero Sviluppo Economico e Produttivo Prot. n. 0053422 del 18 maggio 2010) comprovata dall'iscrizione all'INPS:

dal _____ al _____

dal _____ al _____

- **C)** ai sensi dell'art.71 comma 6 lett.c del D.lgs n.59/2010:
- Essere in possesso di uno dei titoli di studio seguenti, purchè nel coso di studi siano previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o alla somministrazione di alimenti:

Laurea in : medicina e veterinaria farmacia scienze dell'alimentazione biologia
 agraria chimica
 breve o specialistica attinente alla trasformazione dei prodotti alimentari o alla ristorazione
 altro _____

Diploma di : scuola alberghiera perito agrario maturità professionale per operatrice turistica
 altro _____

Il suddetto titolo (laurea, diploma) è stato conseguita/o in data _____ c/o l'Istituto
Università _____ di _____ via/piazza _____ n. _____

Per le società (o le imprese individuali), nel caso in cui il delegato alla somministrazione sia persona diversa dal titolare:

- che i requisiti professionali sono posseduti dal
Sig. _____
- che ha compilato e sottoscritto **sotto la propria responsabilità** la dichiarazione di cui al successivo Allegato B e che, successivamente al rilascio dell'autorizzazione, verrà immediatamente iscritto al Registro delle Imprese presso la C.C.I.A.A. con tale qualifica.

Dichiaro/a infine di essere informato ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" , che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

Firma per esteso del dichiarante (*)

(*) **E' OBBLIGATORIO** allegare fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità del dichiarante.

Tale titolo è stato conseguito in data _____ presso _____

Sede di _____ ubicata in _____

- **B)** ai sensi dell'art.71 comma 6 lett. b del D.lgs. n. 59/2010:

di aver prestato la propria opera, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso la seguente impresa esercente l'attività del settore alimentare o della somministrazione al pubblico di alimenti e bevande (indicare quali)

4. Ditta _____
Con sede a _____ in _____ n. _____
C.F. _____ P.IVA _____

5. Ditta _____ con
sede a _____ in _____ n. _____
C.F. _____ P.IVA _____

6. Ditta _____ con
sede a _____ in _____ n. _____
C.F. _____ P.IVA _____

(barrare la casella corrispondente al caso di interesse)

E) in qualità di **dipendente qualificato**, addetto alla vendita o all'amministrazione o alla preparazione degli alimenti; dal _____ al _____

F) in qualità di **socio lavoratore**;

G) in qualità di **coadiutore familiare**, se trattasi di coniuge, parente o affine entro il terzo grado dell'imprenditore;

H) in qualità di **titolare** (Circolare Ministero Sviluppo Economico e Produttivo Prot. n. 0053422 del 18 maggio 2010) comprovata dall'iscrizione all'INPS: **dal** _____ **al** _____
dal _____ **al** _____

- **C)** ai sensi dell'art.71 comma 6 lett.c del D.lgs n.59/2010:

- Essere in possesso di uno dei titoli di studio seguenti, purchè nel corso di studi siano previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o alla somministrazione di alimenti:

Laurea in : medicina e veterinaria farmacia scienze dell'alimentazione biologia
 agraria chimica
 breve o specialistica attinente alla trasformazione dei prodotti alimentari o alla ristorazione
 altro _____

Diploma di : scuola alberghiera perito agrario maturità professionale per operatrice turistica
 altro _____

Il suddetto titolo (laurea, diploma) è stato conseguito/o in data _____ c/o l'Istituto
Università _____ di _____ via/piazza _____ n. _____

Dichiaro/a infine di essere informato ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" , che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

Firma per esteso del dichiarante (*)

(*) **E' OBBLIGATORIO** allegare fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità del dichiarante.

Alla compilazione del presente modello allegare altresì:

- contratto stipulato debitamente registrato