







**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