



# COMUNE DI PALMI

Città Metropolitana di Reggio Calabria

MARCA DA BOLLO  
Euro 16,00

SPETT.LE

**COMUNE DI PALMI - AREA 2**

**SERVIZIO S.U.A.P. / SERVIZIO TRIBUTI MINORI**

(inoltrare all'indirizzo PEC [protocollo.palmi@asmepec.it](mailto:protocollo.palmi@asmepec.it) già completa di marca da bollo. In alternativa consegnare all'Ufficio Protocollo)

## DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE ALLA FIERA DI SAN ROCCO 2024

Il/La sottoscritto/a:

DATI ANAGRAFICI	
COGNOME _____	NOME _____
DATA DI NASCITA _____	CITTADINANZA _____
LUOGO DI NASCITA _____	PROV. _____ STATO _____
CODICE FISCALE _____ <i>(obbligatorio)</i>	P.IVA _____ <i>(opzionale)</i>
RESIDENZA	
COMUNE _____	CAP _____ PROV. _____
VIA _____	N.CIVICO _____
RECAPITI / CONTATTI	
TEL. _____ <i>(obbligatorio)</i>	E-MAIL _____ <i>(opzionale)</i>
PEC _____ <i>(opzionale)</i>	

**CHIEDE**

→ Di partecipare alla "FIERA DI SAN ROCCO 2024" per il seguente settore merceologico:



# COMUNE DI PALMI

Città Metropolitana di Reggio Calabria

## SETTORE MERCEOLOGICO

ALIMENTARE     ABBIGLIAMENTO     BIGIOTTERIA / PROFUMERIA / COSMESI

CASALINGHI     ART. SCUOLA     MOBILI / AREDAMENTO

GIOCATTOLI     GIOSTRE     ALTRO \_\_\_\_\_

OCCUPANDO SPAZI PARI A METRI \_\_\_\_\_ (incluse pertinenze, gazebo ecc.)

A tal fine dichiara ai sensi del D.P.R. 445/2000 artt. 46-47, consapevole delle sanzioni, anche penali, in caso di dichiarazioni false, mendaci e/o non veritiere di:

*(è necessario barrare tutte le caselle)*

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 al Codice Antimafia (D. L.vo n. 159/2011);

di essere iscritto, nel Registro delle Imprese tenuto dalla C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ per l'attività di commercio su aree pubbliche in posizione REGOLARE al momento di presentazione della domanda;

*(solo in caso di vendita prodotti alimentari)*

di aver presentato specifica notifica igienico-sanitaria in data \_\_\_\_\_ ai fini della registrazione alla competente ASL per svolgere attività di \_\_\_\_\_

### ALLEGA:

- Copia del documento di identità in corso di validità;
- Copia dell'autorizzazione per il commercio su aree pubbliche;
- Copia del permesso/carta di soggiorno in corso di validità *(per i non appartenenti all'Unione Europea)*;

DATA, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

-----  
FIRMA