

**AL COMUNE DI NAPOLI
SERVIZIO MERCATI**

OGGETTO: BANDO PUBBLICO PER L'ASSEGNAZIONE DI N. 43 POSTEGGI DISPONIBILI PER LO SVOLGIMENTO DEL COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE NEL MERCATO SU STRADA IN PIAZZA NOLANA - DESTINAZIONE MERCEOLOGICA NON ALIMENTARE - CADENZA GIORNALIERA DAL LUNEDÌ ALLA DOMENICA.

Il/La sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____
data di nascita _____ luogo di nascita _____ codice
fiscale _____
cittadinanza _____ residente a _____
CAP _____ alla Via/Piazza _____
n. _____
permesso/carta di soggiorno n. _____ del _____ valido fino a _____
rilasciato da _____
tel. _____ cell. _____
PEC: _____ E.Mail: _____

☐ **in qualità di titolare della ditta individuale**

☐ **in qualità di legale rappresentante (procuratore) della società:**

ragione sociale/denominazione ditta _____
avente sede legale in _____ CAP _____ alla Via/Piazza _____
n. _____ codice fiscale: _____ P.IVA _____
Codice ATECO _____
REA n. _____ del _____
Posizione INPS _____ Posizione INAIL _____
Tel. _____ Cell. _____
PEC: _____ E.Mail: _____

Consapevole che, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, in caso di false dichiarazioni accertate dell'amministrazione procedente verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza del beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

1. di essere titolare dell'autorizzazione amministrativa **di tipologia B** n. _____ del _____ rilasciata dal Comune di _____ comprovata dall'iscrizione alla C.C.I.A.A. di n. _____
REA _____ dal _____;
2. di essere titolare dell'autorizzazione e concessione amministrativa **di tipologia A** rilasciata dal:
Comune di _____ Aut. n. _____ del _____ e Conc. n. _____ del _____ per il giorno/i _____
Comune di _____ Aut. n. _____ del _____ e Conc. n. _____ del _____ per il giorno/i _____

MODELLO "C" – DICHIARAZIONE REQUISITI SPECIALI

3. di essere diversamente abile giusto decreto n.delrilasciato dall'ASL n..... (Allega copia);

Si allegano (barrare la casella corrispondente con una X)

☐ decreto attestante le condizioni di invalidità dell'istante;

☐ certificazione comprovante l'appartenenza alle organizzazioni del commercio equo e solidale di cui alla L.R. 6/2015

Data _____

Firma DIGITALE

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi degli artt. 13 par.1 e 14 par.1 del Regolamento Europeo 679/2016, in materia di protezione dei dati personali, i dati indicati dai richiedenti, saranno raccolti presso il Comune di Napoli, ai fini dell'espletamento delle procedure.

Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria, ai fini della valutazione dei requisiti, per la formazione della graduatoria per il rilascio delle concessioni dei citati posteggi.

Il trattamento dei dati personali avverrà, anche attraverso l'uso di strumenti informatici.

Data _____

Firma DIGITALE
