

COMUNICAZIONE
ALLA SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE

Al Comune di _____ | | | | | | |

Il sottoscritto

Cognome _____ Nome _____

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Data di nascita ___ / ___ / ___ Cittadinanza _____ Sesso: M |___| F |___|

Luogo di nascita : Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____

in qualità di:

titolare dell'omonima impresa individuale

Partita IVA (se già iscritto) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____ Tel. _____

N. di iscrizione al Reg. Imprese (se già iscritto) _____ CCIAA di _____

legale rappresentante della Società

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Partita IVA (se diversa da C.F.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

denominazione o ragione sociale _____

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____ Tel. _____

N. di iscrizione al Reg. Imprese _____ CCIAA di _____

avendo preposto il sig. _____ che ha compilato il quadro autocertificazione B

in possesso dei requisiti professionali come sotto indicati:

aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dalla Regione _____ nome dell'Istituto _____
_____ sede _____ oggetto del corso _____
_____ anno di conclusione _____

di aver prestato la propria opera presso imprese esercenti l'attività nel settore alimentare o della somministrazione di alimenti e bevande:

- nome impresa _____ sede _____
- nome impresa _____ sede _____
- quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____
- quale socio lavoratore, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____
- quale coadiutore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____
- quale titolare della ditta individuale, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____

di essere in possesso del diploma di scuola secondaria superiore o laurea, anche triennale, o di altra scuola ad indirizzo professionale, almeno triennale, nome dell'Istituto/Ateneo _____ sede _____
_____ denominazione del diploma/laurea _____
_____ anno acquisizione _____

di essere stato iscritto al R.E.C. presso la C.C.I.A.A. di _____ al n. _____ in data _____

di aver superato davanti ad apposita commissione costituita dalla Giunta Regionale un esame di idoneità all'esercizio dell'attività, presso la C.C.I.A.A. di _____;

per i soggetti provenienti da altre Regioni o Paesi dell'Unione Europea, di essere in possesso dei requisiti per l'esercizio dell'attività previste dalle rispettive norme (indicare il requisito) _____

TRASMETTE COMUNICAZIONE RELATIVA A :

- A** VARIAZIONE GENERICA
 B CESSAZIONE DELL'ATTIVITA'

dichiara quanto contenuto nella rispettiva sezione:

SEZIONE A – VARIAZIONE GENERICA

Variazione di ragione sociale: a seguito di atto _____ del _____ la ragione sociale dell'impresa è divenuta la seguente: _____

Variazione del legale rappresentante: a seguito di _____ in data _____ la legale rappresentanza dell'impresa è passata dal Sig. _____ al Sig. _____ nato a _____ il _____, residente a _____ in Via _____ n. _____ C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Variazione del preposto della società dal Sig. _____ al Sig. _____ nato a _____ il _____, residente a _____ in Via _____ n. _____ C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

che ha compilato il quadro autocertificazione B

Altra variazione (*specificare*) _____

come da atto del notaio (cognome, nome e recapito) _____ rep.n. _____ del _____

SEZIONE B – CESSAZIONE DELL'ATTIVITA'

L'ESERCIZIO

Ubicato in Via, Viale, Piazza ecc. _____ N. _____

di cui alla autorizzazione/DIA n. _____ del _____

CESSA/HA CESSATO L'ATTIVITA' DI SOMMINISTRAZIONE

in data _____ per chiusura definitiva dell'esercizio

Allega:

- Quadro autocertificazione A (*nei casi di variazione legale rappresentate o nuovo soggetto di cui all'art. 2 D.P.R. 252/98*)
 Quadro autocertificazione B (*nei casi di variazione del preposto*)
 autocertificazione del legale rappresentante relativa alle modifiche societarie intervenute, o

_____ li _____

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante