

## Domanda di partecipazione all'assegnazione di posteggi temporaneamente non occupati (c.d. spunta)

( D.lgs. 114/1998- Legge Regione Lazio n.22/2019 – D.Lgs. 59/2010)

Al SUAP del Comune di Velletri  
[suap@pec.comune.velletri.rm.it](mailto:suap@pec.comune.velletri.rm.it)

Consapevole che le dichiarazioni mendaci, la formazione e l'uso di atti falsi o l'esibizione di atti contenenti dati non più rispondenti a verità sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 D.P.R.28.12.2000 n.445)

Il/la sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Nato/a \_\_\_\_\_ (Prov...../Nazione.....) il \_\_\_\_\_  
Residenza: Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Cap \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Cittadinanza \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_ tel- cell. \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> TITOLARE	<input type="checkbox"/> LEGALE RAPPRESENTANTE
<b>DELL'IMPRESA:</b>	
denominazione o rag. Sociale _____	
forma giuridica _____	
con sede nel Comune di _____ Prov. _____	
Via _____ n. _____	
Codice fiscale _____ P. I.V.A. (se diversa da C.F.) _____	
Iscritta nel Reg. Imprese presso la C.C.I.A.A. di _____ dal _____	
REA N. _____ PEC _____	

in possesso del seguente titolo autorizzativo per l'attività di commercio su aree pubbliche

Titolo autorizzativo	Numero/Prot.	Data	Ente di riferimento
<input type="checkbox"/> Autorizzazione			
<input type="checkbox"/> SCIA			
<input type="checkbox"/> non tenuto al possesso di titolo autorizzativo in quanto imprenditore agricolo			

<b>Settore merceologico:</b>
<input type="checkbox"/> Alimentare <input type="checkbox"/> con abilitazione alla somministrazione <input type="checkbox"/> senza abilitazione alla somministrazione
<input type="checkbox"/> non alimentare
Specializzazione: - _____

### CHIEDE

di partecipare alla spunta per la

**FIERA del 23 NOVEMBRE "SAN CLEMENTE" (merceologia mista) ed. 2025**

### DICHIARA

- ✓ di essere in possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività commerciale previsti dall'articolo 71 del decreto legislativo 26.03.2010 n.59;
- ✓ che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 6.9.2011, n.159 (antimafia);
- ✓ che i requisiti professionali di cui all'art. 71, comma 6, del D.Lgs 59/2010, circolare ministeriale 3635/c del 6.5.2010 sono posseduti da: *(compilare in caso di domanda relativa al settore alimentare)*
  - il sottoscritto titolare / legale rappresentante
  - preposto nominato, Sig. \_\_\_\_\_, che ha accettato l'incarico

**DICHIARA INOLTRE**

(solo per l'attività nel settore alimentare) di essere consapevole che l'attività di vendita dei prodotti del settore alimentare è subordinata alla Notifica sanitaria ai sensi dell'art. 6 Reg.to CE n. 852/2004

✓ di presentare, allegato alla presente,

**ALLEGATI OBBLIGATORI** (barrare le caselle dei documenti rimessi)

**Per tutti**

✓ Copia documento di riconoscimento in corso di validità

**Solo per i cittadini extracomunitari**

Copia del permesso di soggiorno in corso di validità

**ALLEGATI EVENTUALI** (barrare le caselle dei documenti rimessi)

Procura e copia documenti di identità dei deleganti (obbligatoria in caso di trasmissione e/o firma digitale da parte di intermediario)

<b>Informativa sul trattamento dei dati personali</b>
<i>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</i>
dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ firma del titolare o legale rappresentante

Il dichiarante sprovvisto di firma digitale sottoscrive con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del proprio documento di riconoscimento e da Procura Speciale e il procuratore firma digitalmente la domanda e gli allegati

**RECAPITI:**

PEC \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

**INCARICO PER LA SOTTOSCRIZIONE DIGITALE  
E PRESENTAZIONE TELEMATICA DELLE PRATICHE SUAP  
Ai sensi dell'art. 3 c. 1 D.P.R. 7.9.2010 n.160 - Art. 38 c. 3bis D.P.R.28.12.2000 n.445**

***Domanda di partecipazione all'assegnazione di posteggi temporaneamente non occupati (c.d. spunta)***

**Al SUAP del Comune di Velletri**

**Il/I sottoscritto/i dichiarano**

**DI CONFERIRE PROCURA SPECIALE**

Per la sottoscrizione digitale e presentazione telematica della pratica SUAP, per il procedimento sopra indicato, e di tutta la documentazione da allegare alla stessa, al Suap del Comune di Velletri, quale assolvimento di tutti gli adempimenti amministrativi previsti per tale dichiarazione

**A:**

Cognome \_\_\_\_\_ - Nome \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
in qualità di (denominazione intermediario) \_\_\_\_\_  
Con studio/ufficio in \_\_\_\_\_ - via/piazza \_\_\_\_\_ - n. \_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

**IL QUALE DICHIARA:**

*ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali di cui all'art. 76 del medesimo D.P.R.*

che l'indirizzo PEC (posta elettronica certificata) \_\_\_\_\_, è il domicilio elettronico per eventuali comunicazioni/provvedimenti relativi alla Pratica Suap che ne è oggetto

di agire in qualità di procuratore speciale in rappresentanza del soggetto o dei soggetti di cui appresso che hanno apposto la propria firma autografa

che gli atti e i documenti che vengono trasmessi, corrispondono a quelli consegnatigli dal/i soggetti obbligati/legittimati per l'espletamento degli adempimenti di cui alla sopra citata pratica

che conserverà la presente Procura in originale presso la sede del proprio studio/ufficio/recapito

**Firma digitale del Procuratore**

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà sulla corrispondenza degli allegati**

in qualità di titolare, amministratore/i, legale rappresentante/i - ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole/i delle responsabilità penali di cui all'art. 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci – la corrispondenza delle copie dei documenti (non notarili) allegati alla precitata pratica ai documenti conservati agli atti dell'impresa.

**Domiciliazione**

di eleggere domicilio speciale, per tutti gli atti e le comunicazioni inerenti il procedimento amministrativo, presso l'indirizzo di posta elettronica certificata del soggetto che provvede alla trasmissione telematica, a cui viene conferita la facoltà di eseguire eventuali rettifiche di errori formali inerenti la modulistica elettronica.

	COGNOME	NOME	QUALIFICA (1)	CODICE FISCALE	FIRMA AUTOGRAFA (delegante)
1					
2					

**Il presente modello va compilato, sottoscritto con firma autografa dai deleganti, acquisito tramite scansione in formato pdf ed allegato, con firma digitale, alla pratica SUAP.**

*Al presente modello deve inoltre essere allegata copia informatica di un documento di identità valido di ciascuno dei soggetti che hanno apposto la firma autografa.*

Le copie informatiche dei **documenti di identità** devono essere allegate alla pratica in un **file separato da quello della procura.**

**(1) Titolare, legale rappresentante, socio, preposto, ecc. Le informazioni (cognome, nome, qualifica) sono quelle dei soggetti tenuti a sottoscrivere le dichiarazioni riportate nella modulistica.**

Ai sensi dell'art. 48 del D.P.R. 445/2000 e del D.Lgs 196/2003 si informa che i dati contenuti nel presente modello saranno utilizzati esclusivamente per gli adempimenti amministrativi relativi alla presentazione telematica della pratica SUAP.