

## 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 autorizzatorio	Numero/Prot.	Data	Ente che ha rilasciato il titolo
<input type="checkbox"/> <b>Autorizzazione</b>			
<input type="checkbox"/> <b>SCIA</b>			
<input type="checkbox"/> <b>non tenuto al possesso di titolo autorizzatorio in quanto imprenditore agricolo</b>			

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

### CHIEDE

di partecipare alla spunta per la

**FIERA 1ª DOMENICA DI MAGGIO "MADONNA DELLE GRAZIE" - Ed. del 03/05/2026**

### 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);
- ✓ di essere a conoscenza che l'esercizio dell'attività di commercio su aree pubbliche e su aree private ad uso pubblico, compresi mercati, fiere, fiere promozionali, manifestazioni straordinarie e gli operatori cosiddetti "alla spunta", è subordinato al possesso della carta di esercizio (ART.57 L.R. 22/2019);
- ✓ 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>
<small>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</small>
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 \_\_\_\_\_

