

**Direzione Attività Economiche e Turismo**  
**Servizio Commercio su Aree Pubbliche Occupazione Suolo Pubblico e Taxi**

E.Q. COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE

## MIGLIORIA MERCATO RIONALE VARLUNGO

### RICHIEDENTE

*Il sottoscritto è consapevole delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e degli artt. 483, 495 e 496 del Codice Penale e che inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione resa la medesima sarà priva di efficacia, sotto la propria responsabilità*

**Il/La sottoscritto/a**

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Telefono

Indirizzo Posta Elettronica

Indirizzo Posta Elettronica Certificata (PEC)

**In qualità di**

titolare dell'impresa individuale  legale rappresentante della società

**Denominazione/ragione sociale**

Partita I.V.A.

Sede legale nel Comune di

Provincia o Stato Estero

C.A.P.

Indirizzo

Numero

titolare di concessione per il posteggio per il commercio su area pubblica n.

del giorno del mercato in oggetto.

### **CHIEDE**

- di essere ammesso a partecipare alla procedura ad evidenza pubblica finalizzata alla variazione del proprio posteggio (procedura di "miglioria") riservato agli operatori di commercio su aree pubbliche titolari di concessione di posteggio nel mercato Varlungo per il giorno esprimendo la seguente preferenza (non vincolante):

**posteggio n.**

### **DICHIARA**

1) di essere in possesso dei requisiti di onorabilità e professionalità di cui all'art. 11 e 12 della L.R.T. n. 62/2018, di essere consapevole che, per il regolare esercizio dell'attività, i requisiti morali devono essere posseduti anche dai soggetti indicati nell'art. 85 del D.Lgs n.159/2011 (qualora presenti);

2) di non aver maturato posizioni debitorie nei confronti dell'Amministrazione Comunale e di essere sempre in regola con gli adempimenti contributivi (DURC);

3) di aver preso visione del bando e di accertarne le condizioni;

### **ALLEGATI OBBLIGATORI**

- copia della ricevuta di pagamento dei diritti di Istruttoria 30 euro e imposta di bollo da 16 euro;\_

**Per le modalità di pagamento consultare il portale SUAP del Comune di Firenze al link:**

**<https://suap.comune.fi.it/index.html#/faq/DEF/SS/323>**

**Il presente modello può essere sottoscritto con firma digitale o con firma autografa.**

**In caso di firma autografa, copia di documento di identità in corso di validità;**

**DATA**

**FIRMA**