

Domanda per l'assegnazione di posteggi in concessione decennale nel **mercato bisettimanale di VIA PAPARELLI**

Al Dirigente del
Servizio ATTIVITA' ECONOMICHE del
Comune di PISA

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Cittadinanza _____

Luogo di nascita: Comune _____ (prov. _____)
Stato _____

(permesso di soggiorno n. _____ del _____ valido fino al _____)

Residenza: Comune _____ (prov. _____)

Via/P.zza _____ n. _____ CAP _____

Tel. _____ ;

Codice Fiscale _____

(barrare e compilare quello che interessa)

titolare della omonima impresa individuale

PARTITA IVA _____

con sede nel Comune di _____ prov. _____

Via/p.zza _____ n. _____ CAP _____

tel. _____

Iscritta al Registro Imprese della Camera di Commercio di _____

al n. _____

legale rappresentante della Società

CF _____ P. IVA _____

denominazione o ragione sociale _____

con sede nel Comune di _____ prov. _____

Via/p.zza _____ n. _____ CAP _____

tel. _____

Iscritta al Registro Imprese della Camera di Commercio di _____

al n. _____

CHIEDE

l'assegnazione di un posteggio nel mercato bisettimanale di Via Paparelli per l'esercizio del commercio su aree pubbliche dei generi appartenenti al settore **NON ALIMENTARE**

Allo scopo, sotto la propria responsabilità e consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, e la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti

DICHIARA

1. di *(barrare quello che interessa)*

- non avere riportato condanne penali
 avere riportato le seguenti condanne penali *(indicare quali e se è stata ottenuta la riabilitazione)*

2. di non essere sottoposto/a ad alcuna delle misure di prevenzione di cui alla Legge n. 1423/1956;
3. che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 10 della Legge n. 575/1965 (dichiarazione antimafia);
4. di non essere stato/a dichiarato/a delinquente abituale, professionale o per tendenza;
5. di avere maturato nel mercato in oggetto n. _____ presenze, comprese quelle dei danti causa **(per i soggetti che effettuano la turnazione il numero delle presenze deve essere riferito alla data del 31 agosto 2001);**

riservato ai soggetti **PORTATORI DI HANDICAP** *(barrare la casella)*

- | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> di essere soggetto portatore di handicap ai sensi dell'art. 3 della Legge n. 104/1992 (allo scopo allega certificazione rilasciata dalla competente Azienda Sanitaria) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

riservato ai soggetti **"TURNISTI"** *(barrare la casella e compilare)*

- | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> di partecipare al mercato nel solo giorno del _____, di manifestare il proprio interesse a partecipare al mercato per entrambi i giorni della settimana e di essere presente nella graduatoria degli spuntisti alla data del 31 agosto 2001. |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Ogni comunicazione relativa alla procedura di cui alla presente domanda dovrà essere inviata al seguente indirizzo: _____

Si allegano *(barrare quello che interessa)*

- fotocopia di un documento di identità valido
 certificazione circa la qualità di soggetto portatore di handicap *(per i soli soggetti portatori di handicap)*

_____ lì _____

Firma autentica
