

COMUNE DI CAGLIARI

Ai Sensi dell'art.29 della Legge Regionale n° 5/2006, in connessione col vigente Piano Comunale dei Pubblici esercizi



Al Sig. Sindaco del Comune di

CAGLIARI

Presentata il \_\_\_\_\_

RUOLO N° \_\_\_\_\_

DEL \_\_\_\_\_

Sigla operatore \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ -C.F. \_\_\_\_\_

data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, cittadinanza \_\_\_\_\_, sesso M  F

luogo di nascita: Comune di \_\_\_\_\_, Prov. \_\_\_\_\_, Stato \_\_\_\_\_

(se Società)

In qualità di Legale Rappresentante della società:

denominazione della Società \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ P.I. \_\_\_\_\_

sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_ - Via, Piazza, ect.:

\_\_\_\_\_

Telef.: \_\_\_\_\_;

### Premesso che

Con atto di affitto d'azienda registrato presso l'Ufficio del Registro di \_\_\_\_\_ al

n° \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ ha affidato in locazione alla ditta \_\_\_\_\_

la propria attività relativa all'esercizio per la somministrazione al pubblico di alimenti e bevande ubicato

in via/P.zza \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_, superficie di somministrazione mq \_\_\_\_\_ ;

COMUNICA

Che, a seguito della scadenza  (ovvero) rescissione anticipata  (2) del contratto di affitto d'azienda di cui in premessa, la titolarità della licenza di Pubblico Esercizio per la somministrazione al pubblico di alimenti e bevande, sita in Cagliari, via/P.zza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, è stata RITRASFERITA  a nome del RICHIEDENTE, ovvero, (se società),  a nome della SOCIETA'

DICHIARA, (se Società, quale Rapp.te Legale della Stessa) di possedere il requisito professionale per la somministrazione al pubblico di alimenti e bevande in quanto (1)

- già iscritto al R.E.C. della CCIAA di \_\_\_\_\_ al n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ ai sensi dell'art. 2 della L.287/91;
- idoneo allo specifico corso regionale istituito a tale proposito, ovvero, in possesso del seguente titolo, ai sensi del Decreto regionale 739/1- 2007: \_\_\_\_\_;
- ha esercitato in proprio la medesima attività o, quale dipendente qualificato addetto alla somministrazione o quale coadiutore familiare iscritto all'INPS, per almeno 24 mesi, anche non consecutivi, negli ultimi 5 anni, secondo quanto previsto dalla L.R. 5/06, come da prospetto allegato ;

ovvero, (solo per le Società ed in mancanza di requisito professionale da parte del legale rapp.te)(1)

- che il PREPOSTO, per l'attività per la quale si chiede la reintestazione è il sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, appositamente nominato dalla Società, in possesso del seguente requisito Professionale:

- già iscritto al R.E.C. della CCIAA di \_\_\_\_\_ al n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ ai sensi dell'art. 2 della L.287/91,
- idoneo allo specifico corso regionale istituito a tale proposito, ovvero, in possesso del seguente titolo, ai sensi del Decreto regionale 739/1- 2007: \_\_\_\_\_;
- conduzione, in proprio, di attività di somministrazione di alimenti e bevande ovvero in qualità di dipendente qualificato addetto alla somministrazione o quale coadiutore familiare iscritto all'INPS, per almeno 24 mesi, anche non consecutivi, negli ultimi 5 anni, secondo quanto previsto dalla L.R. 5/06, come da prospetto allegato.;

Data \_\_\_\_\_

allega alla presente(1):

- Fotocopia certificato REC della CCIAA;
- Prospetto relativo ai periodi di attività svolta ai fini della valutazione del requisito professionale e documenti corrispondenti;
- Fotocopia certificato Registro Imprese o sua autocertificazione;
- Fotocopia proprio documento d'identità;
- Eventuali: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

(1) barrare la casella che interessa

**PROSPETTO DA UTILIZZARE PER EVENTUALI ULTERIORI  
CHIARIMENTI E NOTIZIE CONCERNENTI LA REINTESTAZIONE DELLA  
AUTORIZZAZIONE**

Il sottoscritto, in premessa generalizzata, inoltre comunica :

---



---



---



---



---



---



---

\_\_\_\_\_  
Firma del/della richiedente

Il Sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art.26 L.n°15/1968.

**DA COMPILARE DA PARTE DEL PREPOSTO, SE NOMINATO DALLA SOCIETÀ**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_  
n° \_\_\_\_\_, nominato PREPOSTO per la somministrazione la Pubblico di alimenti e bevande dalla Società,

\_\_\_\_\_ per il punto vendita sito in Cagliari,  
via \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_, in possesso  
del requisito professionale di cui all'art. 2, comma 4 della L.R. 5/2006, come da documentazione allegata, DICHIARA DI  
ACCETTARE, da parte della medesima Società, tale incarico.  
Cagliari, \_\_\_\_\_.

allegare fotocopia documento personale

Il Sottoscritto è consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 445/2000 e dall'art. 489 del C.P. nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti

## DICHIARAZIONI di AUTOCERTIFICAZIONE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, (se

Società, quale Rapp.te Legale della stessa, citata in premessa), **dichiara:**

Che non sussistono nei propri confronti e nei confronti dei soci sottoelencati "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31.05.65, n. 575" (antimafia):

- se Società in nome collettivo, elencare tutti i soci con gli estremi di nascita:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

- se Società in accomandita semplice, elencare tutti i soci accomandatari con gli estremi di nascita:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

- negli altri casi elencare i Rapp.ti legali e gli Amministratori con gli estremi di nascita:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ -

◆ Di aver rispettato – relativamente al locale dell'esercizio:

- i regolamenti locali di polizia urbana;
- i regolamenti locali di polizia annonaria e igienico sanitaria
- i regolamenti edilizi;
- le norme urbanistiche e quelle relative alla destinazione d'uso.

Il Sottoscritto è consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 445/2000 e dall'art. 489 del C.P. nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti.

Cagliari, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del / della Dichiarante

\_\_\_\_\_  
Estremi del documento

In alternativa allegare fotocopia documento identità