

**Allegato 2**

**AUTOCERTIFICAZIONE REQUISITI PROFESSIONALI  
(art. 46 e 47 D.P.R. del 28/12/2000 n. 445)**

Oggetto: **Requisiti professionali per l'esercizio di attività di commercio alimentare e somministrazione di alimenti e bevande**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle responsabilità penali ed amministrative conseguenti alle dichiarazioni false o mendaci e di formazione o uso di atti falsi di cui agli artt. 75 e 76 del precitato D.P.R. 445/2000:

➔ di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali di cui all'art. 71, comma 6 del D.Lgs. 59/2010, ovvero:

di aver frequentato con esito positivo il corso professionale abilitante per la somministrazione di alimenti e bevande sotto specificato:

nome dell'Istituto..... sede .....  
oggetto del corso ..... anno di conclusione.....

di aver esercitato in proprio l'attività di vendita di prodotti alimentari o somministrazione di alimenti e bevande per almeno due anni nell'ultimo quinquennio:

ubicazione attività \_\_\_\_\_ denominazione \_\_\_\_\_ periodo di  
svolgimento dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ n. di iscrizione al Registro delle Imprese  
\_\_\_\_\_ CCIAA di \_\_\_\_\_;

di aver prestato la propria opera presso imprese esercenti l'attività nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande, per almeno due anni nell'ultimo quinquennio, comprovata dalla iscrizione all'Istituto nazionale per la previdenza sociale

✓ quale dipendente qualificato addetto alla vendita o all'amministrazione o alla preparazione degli alimenti, con la seguente qualifica \_\_\_\_\_

✓ quale socio lavoratore

✓ quale coadiutore familiare (se trattasi di coniuge, parente o affine, entro il terzo grado, dell'imprenditore)

ubicazione attività \_\_\_\_\_ denominazione \_\_\_\_\_ periodo di  
svolgimento dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ n. di iscrizione al Registro delle Imprese  
\_\_\_\_\_ CCIAA di \_\_\_\_\_;

di essere in possesso del seguente titolo di studio abilitante alla vendita dei prodotti alimentari:

Diploma/laurea in \_\_\_\_\_  
conseguito il \_\_\_\_\_ presso la scuola secondaria superiore/Università \_\_\_\_\_

*N.B.: Sono equiparati al corso abilitante ai sensi del decreto assessoriale n° 739/1 del 28/02/2007, i seguenti titoli di studio:*

*- laurea in medicina e veterinaria, farmacia, scienze dell'alimentazione, biologia, chimica, agraria, giurisprudenza, scienze politiche, economia;*

*- laurea breve o specialistica attinente alla trasformazione dei prodotti alimentari o alla ristorazione;*

*- diplomi di maturità e diplomi triennali di istruzione professionale, diplomi e attestati di qualifica rilasciati dalla Regione a conclusione di percorsi di durata non inferiore a due anni, attinenti la trasformazione, la conservazione, la manipolazione e la somministrazione di alimenti e bevande.*

*Sono inoltre abilitanti ai sensi dell'art. 71 del D.Lgs. 59/2010 i seguenti titoli di studio:*

*- diplomi di scuola secondaria superiore o di laurea, anche triennale, o di altra scuola ad indirizzo professionale, almeno triennale, purché nel corso di studi siano previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o alla somministrazione degli alimenti.*

**ACCETTAZIONE PREPOSTO**

*In caso di soggetto preposto all'attività commerciale, barrare la seguente dichiarazione:*

✓ Il sottoscritto accetta l'incarico di preposto da parte della Ditta/Società \_\_\_\_\_,  
impegnandosi a comunicare tempestivamente all'amministrazione l'eventuale successiva rinuncia a detto incarico.

Firma per consenso del titolare/legale rappresentante della Ditta/Società

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Con Osservanza

\_\_\_\_\_