

SEZIONE 7bis**Attività accessoria all'evento di SOMMINISTRAZIONE ALIMENTI E BEVANDE su area pubblica**

Area Sportello Unico Eventi

Unità Licenza di Pubblico Spettacolo, di Vendita, di Somministrazione e SCIA

Responsabile del procedimento ai sensi dell'art.5 della L.241/1990 e s.m.i.: Giuseppe SIBIO

Area Sportello Unico Eventi
Unità Licenza di Pubblico Spettacolo, di Vendita, di Somministrazione e SCIA
Ufficio Licenze Temporanee Vendita, Somministrazione e SCIA**L'Organizzatore**, consapevole delle conseguenze amministrative e penali previste dalla legge (art. 21 L. 241 del 7.8.90 e art. 483 Codice Penale) in caso di false dichiarazioni,**DICHIARA**che in relazione all'evento che si svolgerà in via/piazza _____
verrà svolta attività accessoria di Somministrazione di alimenti e bevande.

Tale attività sarà svolta:

-
- A) direttamente dall'ORGANIZZATORE**
- che, a tal fine

RICHIEDEIl rilascio dell'autorizzazione di **SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE****e DICHIARA**di essere in possesso dei **requisiti morali** previsti dall'art. 71 del D.lgs. n. 59/2010**FIRMA DELL'ORGANIZZATORE** (leggibile ed in originale) _____**N.B.:** per gli altri soggetti delle Società (soci, consiglieri, ecc. per i quali è prevista la stessa dichiarazione ex art. 71 del D.lgs. n. 59/2010), utilizzare **l'allegato A**.

L'Organizzatore

-
- si impegna inoltre a presentare SCIA ai fini igienico-sanitari, scaricabile dal seguente link:
-
- http://www.comune.milano.it/wps/portal/ist/it/servizi/impresa/organizzare_evento/Somministrazione_Vendita_temporanea_aree_publiche
-
- sezione Allegati "SCIA igienico sanitaria-somministrazione" corredata di bollettino del versamento dell'importo di € 50,00 – effettuato sul c/c postale n. 14083273 intestato ad ATS Città Metropolitana - Servizio Tesoreria-causale "Registrazione attività";
-
-
- è già registrato in ATS in quanto in possesso di Autorizzazione per il Commercio su Area pubblica n. _____ rilasciata dal Comune di _____ Prov. _____

-
- B) dall'incaricato alla somministrazione di seguito indicato:**

Cognome e Nome: _____

Codice Fiscale _____

Che, ai fini dell'ottenimento della relativa autorizzazione, compila l'allegato B - Sezione 7bis**Sezione 7bis - INFORMAZIONI ALL'UTENZA:**

Qualora l'evento si svolga su area privata l'attività di Somministrazione **NON NECESSITA** della relativa autorizzazione. Dovrà però essere presentata, prima dell'avvio della attività stessa ed **esclusivamente tramite la piattaforma "ImpresalUnGiorno.gov.it**, la Segnalazione Certificata di Inizio Attività (S.C.I.A.) corredata di bollettino del versamento dell'importo di € 50,00 - effettuato sul c/c postale n. 14083273 intestato ad ATS Città Metropolitana - Servizio Tesoreria – causale "Registrazione attività".

(Solo per le Società)

Autocertificazioni e dichiarazioni

Cognome _____ Nome _____ C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Data di nascita ____ / ____ / ____ /Cittadinanza _____ Sesso: M F

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ CAP _____

Carica ricoperta _____

DICHIARA

- Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.Lgs. 59/2010.
- Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 159 del 6.9.2011.

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. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445.

Data _____

FIRMA _____

(obbligatoria – pena la nullità della dichiarazione*)

Allegare fotocopia valido documento d'identità; se cittadini extracomunitari allegare anche la fotocopia del permesso di soggiorno

Autocertificazioni e dichiarazioni

Cognome _____ Nome _____ C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Data di nascita ____ / ____ / ____ /Cittadinanza _____ Sesso: M F

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ CAP _____

Carica ricoperta _____

DICHIARA

- Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.Lgs. 59/2010.
- Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 159 del 6.9.2011.

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. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445.

Data _____

FIRMA _____

(obbligatoria – pena la nullità della dichiarazione*)

Allegare fotocopia valido documento d'identità; se cittadini extracomunitari allegare anche la fotocopia del permesso di soggiorno

Autocertificazioni e dichiarazioni

Cognome _____ Nome _____ C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Data di nascita ____ / ____ / ____ /Cittadinanza _____ Sesso: M F

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ CAP _____

Carica ricoperta _____

DICHIARA

- Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.Lgs. 59/2010.
- Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 159 del 6.9.2011.

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. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445.

Data _____

FIRMA _____

(obbligatoria – pena la nullità della dichiarazione*)

Allegare fotocopia valido documento d'identità; se cittadini extracomunitari allegare anche la fotocopia del permesso di soggiorno

Per ulteriori soggetti tenuti (più di 3) fare copia del presente foglio

Area Sportello Unico Eventi
Unità Licenza di Pubblico Spettacolo, di Vendita, di Somministrazione e SCIA
Ufficio Licenze di Vendita, di Somministrazione e SCIA
Responsabile del procedimento ai sensi dell'art.5 della L.241/1990 e s.m.i.: Giuseppe SIBIO

Area Sportello Unico Eventi
Unità Licenza di Pubblico Spettacolo, di Vendita, di Somministrazione e SCIA
Ufficio Licenze di Vendita, di Somministrazione e SCIA

Il sottoscritto, **incaricato alla somministrazione** di cui al punto B) della Sezione 7 bis,

Cognome e Nome

nato/a a _____ (prov.) _____ il _____

Codice Fiscale _____

Residente in _____ (prov.) _____

In via/piazza _____ n° _____ CAP _____

In qualità di legale rappresentante di:

società associazione ditta individuale altro:

Codice Fiscale _____

Con sede legale in _____ (prov.) _____

in via/piazza _____ n° _____ CAP _____

Tel. _____ E-mail _____

Sito Web _____ PEC _____

Numero iscrizione Camera di Commercio: _____

CHIEDE

Il rilascio dell'autorizzazione di **SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE**

e a tal fine **DICHIARA**

- di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.lgs. n. 59/2010.
- che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 159 del 06.9.2011

N.B.: per gli altri soggetti delle Società (soci, consiglieri, ecc. per i quali è prevista la stessa dichiarazione ex art. 71 del D.lgs. n. 59/2010, utilizzare l'allegato A della Sezione 7 e 7 bis).

si impegna a presentare S.C.I.A. ai fini igienico-sanitari, scaricabile dal seguente link:
http://www.comune.milano.it/wps/portal/ist/it/servizi/impresa/organizzare_evento/Somministrazione_Vendita_temporanea_aree_pubbliche
sezione Allegati "SCIA igienico sanitaria-somministrazione" corredata di bollettino del versamento dell'importo di € 50,00 – effettuato sul c/c postale n. 14083273 intestato ad ATS Città Metropolitana - Servizio Tesoreria-causale "Registrazione attività";

è già registrato in ATS in quanto in possesso di autorizzazione per il Commercio su area pubblica n. _____ rilasciata dal Comune di _____ prov. _____

Data _____ **FIRMA DELL'INCARICATO** _____
(leggibile ed in originale)

Allegare documento d'identità in corso di validità (se cittadino extracomunitario allegare anche la copia del Permesso di Soggiorno).

N.B.: Per più incaricati duplicare foglio.