

Al SUAP di \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_

**MOD. 5 SAB**  
**COMUNICAZIONE DI AFFIDAMENTO DI REPARTO**  
(art. 53 L.R. 22/2021)

**Il/la sottoscritto/a**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ sesso  M  F

Nato/a a \_\_\_\_\_ prov.  Stato \_\_\_\_\_

il  /  /  cittadinanza \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ prov.  Stato \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P.

**in qualità di:**

- Titolare dell'omonima impresa individuale**
- Legale rappresentante della società**
- Titolare dell'impresa individuale avente la seguente denominazione \_\_\_\_\_**  
\_\_\_\_\_

P.IVA: \_\_\_\_\_

con sede nel Comune di \_\_\_\_\_ prov.

via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P.

PEC \_\_\_\_\_ posta elettronica \_\_\_\_\_

Telefono fisso/cellulare \_\_\_\_\_

N. di iscrizione al Reg.Imprese (se già iscritto) \_\_\_\_\_ Camera di commercio di \_\_\_\_\_

**Titolare di permesso di soggiorno/carta di soggiorno**  
(solo per cittadini stranieri):

rilasciato da Questura di \_\_\_\_\_ con n. \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_ valido fino al \_\_\_\_\_

per il seguente motivo \_\_\_\_\_ che si allega in fotocopia.

**IN RELAZIONE ALL'ATTIVITÀ QUI DI SEGUITO SPECIFICATA**

UBICAZIONE DELL'ESERCIZIO:

Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Via, Viale, Piazza, etc. \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

TIPOLOGIA DELL'ESERCIZIO:

- Esercizio di vicinato
- Somministrazione alimenti e bevande
- altro - *specificare* \_\_\_\_\_
- media struttura di vendita
- grande struttura di vendita

TITOLO ABILITATIVO

(indicare il titolo in base al quale l'attività viene esercitata dall'impresa):

- Autorizzazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
- Comunicazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
- Dichiarazione Inizio Attività (DIA) Prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
- Segnalazione Certificata di Inizio Attività (SCIA) Prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

SETTORE MERCEOLOGICO (indicare il/i settore/i nel/nei quale/i l'attività è svolta):

- Alimentare
- Non alimentare

Tabelle speciali:

- generi di monopolio
- farmacie
- carburanti

**SUPERFICIE DELL'ESERCIZIO:**

Superficie di vendita mq. \_\_\_\_\_  
Superficie complessiva mq. \_\_\_\_\_

**INSEGNA DELL'ESERCIZIO:**

Denominazione: \_\_\_\_\_

Di cui al titolo abilitativo: \_\_\_\_\_

**COMUNICA L'AFFIDAMENTO DI GESTIONE DI REPARTO  
COME QUI DI SEGUITO SPECIFICATO**

**Settore merceologico e superficie di vendita del reparto oggetto di affidamento:**

- Alimentare mq. \_\_\_\_\_
- Non alimentare mq. \_\_\_\_\_

**Tipologia del reparto oggetto di affidamento:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Durata dell'affidamento di reparto:**

Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Note \_\_\_\_\_

**Soggetto affidatario del reparto:**

Impresa/società: \_\_\_\_\_

C.F.: \_\_\_\_\_ P.IVA (se diversa da C.F.): \_\_\_\_\_

Sede legale: \_\_\_\_\_

**Rappresentante legale del soggetto affidatario:**

Cognome e Nome: \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita: \_\_\_\_\_

Residenza: \_\_\_\_\_

C.F.: \_\_\_\_\_

**Contratto di affidamento di reparto stipulato a mezzo:**

Atto pubblico notarile Rep. n.: \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

A cura del Notaio: \_\_\_\_\_

Registrato presso: \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

In data: \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

Scrittura privata: \_\_\_\_\_

Registrata presso: \_\_\_\_\_

di: \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

In data: \_\_\_\_\_ con numero \_\_\_\_\_

### **IL SOTTOSCRITTO DICHIARA:**

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi (art. 76 del D.P.R. 445/2000 – art. 19, comma 6, L. 241/90)

1. Di essere consapevole di quanto disposto dall'art. 71 del D.Lgs 59/2010 in ordine ai requisiti di accesso e di esercizio delle attività commerciali;
2. Di essere consapevole degli adempimenti previsti a carico degli operatori del settore alimentare dal Regolamento CE n. 852/04;
3. Che il reparto oggetto dell'affidamento in gestione di cui alla presente comunicazione è strutturalmente collegato all'esercizio e non ha accesso autonomo;
4. L'affidamento di cui alla presente comunicazione non comporta alcun mutamento allo stato dei luoghi.

### **ALLEGA:**

1. Dichiarazione dell'affidatario (secondo l'apposito modulo annesso alla presente comunicazione, corredato dei relativi previsti allegati) inerente l'accettazione dell'incarico, il possesso dei requisiti morali, ed il possesso dei requisiti professionali previsti all'art. 71, comma 6, del DLgs 59/2010 (il possesso dei requisiti professionali è necessario nel caso in cui l'affidamento di reparto riguardi il commercio nel settore alimentare o attività di somministrazione di alimenti e bevande);
2.  (eventuale) Copia del sopra indicato regolare contratto di affidamento gestione di reparto;
3.  Procura speciale alla sottoscrizione digitale e/o all'inoltro telematico della presente comunicazione e delle dichiarazioni ad essa allegate (conferita anche contestualmente da parte dei dichiaranti mediante unico modello e corredata della copia informatica dei relativi documenti di identità);

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445.

**FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante**

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

\_\_\_\_\_

## Quadro riepilogativo della documentazione allegata

### DOCUMENTAZIONE ALLEGATA ALLA COMUNICAZIONE:

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
<input type="checkbox"/>	Scheda anagrafica	Sempre
<input type="checkbox"/>	Procura/delega	Nel caso di procura/delega a presentare la comunicazione
<input type="checkbox"/>	Copia del documento di identità del/i titolare/i	Nel caso in cui la comunicazione non sia sottoscritta in forma digitale e in assenza di procura
<input type="checkbox"/>	Dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci o familiari (Allegato A) + copia del documento di identità	Sempre, in presenza di soggetti (es. soci) diversi dal dichiarante
<input type="checkbox"/>	Dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del preposto (Allegato B) + copia del documento di identità	Sempre, in presenza di un preposto
<input type="checkbox"/>	Planimetria che individui i locali e le aree di esercizio dell'attività di somministrazione	Ove richiesto
<input type="checkbox"/>	Documentazione relativa alla vendita di alcolici	Nel caso di vendita di alcolici
<input type="checkbox"/>	Notifica sanitaria (art. 6, Reg.CE n. 852/2004)	Sempre obbligatoria in caso di esercizio alimentare
<input type="checkbox"/>	Comunicazione di impatto acustico	In caso di utilizzo di impianti di diffusione sonora o di manifestazioni ed eventi con diffusione di musica o utilizzo di strumenti musicali, se non si superano le soglie della zonizzazione comunale
<input type="checkbox"/>	Documentazione per il rilascio del nulla osta di impatto acustico	In caso di utilizzo di impianti di diffusione sonora o di manifestazioni ed eventi con diffusione di musica o utilizzo di strumenti musicali, se si superano le soglie della zonizzazione comunale

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
		In caso di esercizio con superficie totale lorda, comprensiva di servizi e depositi (es. magazzini), superiore a 400 mq, o comunque se l'attività ricade in uno qualsiasi dei punti dell'Allegato I al D.P.R. n. 151/2011, ovvero
<input type="checkbox"/>	SCIA prevenzione incendi	In caso di vendita di gas liquefatti (GPL) in recipienti mobili con quantitativi superiori o uguali a 75 kg, ovvero In caso di vendita di gas infiammabili in recipienti mobili compressi con capacità geometrica complessiva superiore o uguale a 0,75 mc.
<input type="checkbox"/>	Documentazione relativa all'insegna di esercizio	In caso di attività che preveda insegna esterna (dove è prevista la documentazione)
<input type="checkbox"/>	Attestazione del versamento di oneri, di diritti, ecc.	Nella misura e con le modalità indicate sul sito dell'amministrazione
<input type="checkbox"/>	Attestazione del versamento dell'imposta di bollo: estremi del codice identificativo della marca da bollo, che deve essere annullata e conservata dall'interessato ovvero Assolvimento dell'imposta di bollo con le altre modalità previste, anche in modalità virtuale o tramite @e.bollo	Obbligatoria per la presentazione di una domanda

## DICHIARAZIONE DELL’AFFIDATARIO

**Il/la sottoscritto/a**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ sesso  M  F

Nato/a a \_\_\_\_\_ prov.  Stato \_\_\_\_\_

il  /  /  cittadinanza \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ prov.  Stato \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P.

**in qualità di:**

- Titolare dell’omonima impresa individuale**
- Legale rappresentante della società**
- Titolare dell’impresa individuale avente la seguente denominazione \_\_\_\_\_**  
\_\_\_\_\_

P.IVA: \_\_\_\_\_

con sede nel Comune di \_\_\_\_\_ prov.

via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P.

PEC \_\_\_\_\_ posta elettronica \_\_\_\_\_

Telefono fisso/cellulare \_\_\_\_\_

N. di iscrizione al Reg.Imprese (se già iscritto) \_\_\_\_\_ Camera di commercio di \_\_\_\_\_



**Titolare di permesso di soggiorno/carta di soggiorno**  
(solo per cittadini stranieri):

rilasciato da Questura di \_\_\_\_\_ con n. \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_ valido fino al \_\_\_\_\_

per il seguente motivo \_\_\_\_\_ che si allega in fotocopia.

### **DICHIARA**

1. di accettare l'affidamento della gestione di reparto di cui alla presente comunicazione;
2. di essere in possesso dei requisiti di onorabilità di cui all'art. 14 L.R. 22/2021;
3. che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. n. 159/2011 (Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010 n. 136);
4. di essere consapevole che i requisiti di onorabilità e antimafia devono essere posseduti anche dai soggetti indicati nell'art. 85 del D.Lgs n. 159/2011 (qualora presenti) nonché dal soggetto preposto alla somministrazione di alimenti e bevande.

### **ED ALTRESÌ DICHIARA**

#### **REQUISITI DI ONORABILITÀ E PROFESSIONALI:**

- di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dalla legge;
- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159, "Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia").

**Solo nel caso di settore alimentare:**

- di essere in possesso di uno dei requisiti professionali previsti dalla legge per l'esercizio dell'attività** (art. 71, comma 6 del D.Lgs. 26/03/2010, n.59 e specifiche disposizioni regionali di settore) indicati di seguito:

- di aver frequentato con esito positivo un corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dalle Regioni o dalle Province Autonome di Trento e Bolzano o da equivalente Autorità competente in uno Stato membro dell'Unione Europea o dello Spazio Economico Europeo, riconosciuto dall'Autorità competente italiana:

presso istituto: \_\_\_\_\_

con sede in: \_\_\_\_\_

oggetto corso: \_\_\_\_\_

anno di conclusione: \_\_\_\_\_

- di aver esercitato in proprio, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, l'attività di impresa nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande:

tipo di attività: \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

tipo di attività: \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

tipo di attività: \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

iscrizione Registro Imprese della Camera di Commercio di \_\_\_\_\_  
n. REA \_\_\_\_\_ o equivalente registro di uno Stato membro dell'Unione Europea o dello Spazio Economico Europeo (se presente):

Registro di \_\_\_\_\_,  
estremi registrazione n. \_\_\_\_\_.

- di aver prestato la propria opera, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese operanti nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande, in qualità di dipendente qualificato, addetto alla vendita o all'amministrazione o alla preparazione di alimenti, o in qualità di socio lavoratore o in altre posizioni equivalenti, o, se trattasi di coniuge, parente o affine (parente del coniuge), entro il terzo grado, dell'imprenditore, in qualità di coadiutore familiare, comprovata dalla iscrizione all'Istituto nazionale per la previdenza sociale:

nome impresa: \_\_\_\_\_

sede impresa: \_\_\_\_\_

- quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_\_\_ al \_\_\_\_
  - quale coadiutore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_\_\_ al \_\_\_\_
  - quale socio lavoratore, regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_\_\_ al \_\_\_\_
  - regolarmente iscritto all'INPS \_\_\_\_\_
  - altre posizioni equivalenti \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- di essere in possesso di un diploma 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 o di avere ottenuto la dichiarazione di corrispondenza da parte del Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca:

Scuola/Istituto/Ateneo: \_\_\_\_\_

anno di conclusione: \_\_\_\_\_

materie attinenti: \_\_\_\_\_

- di avere conseguito la qualificazione professionale all'estero o di aver esercitato l'attività in questione in un altro Stato Membro della Unione Europea o dello Spazio Economico Europeo (art. 30 del decreto legislativo 9 novembre 2007, n. 206) e di avere ottenuto il riconoscimento dall'Autorità competente italiana con decreto n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_
- di essere in possesso del requisito della pratica professionale in quanto :
- è stato iscritto al Registro Esercenti Commercio per le tabelle rientranti nel settore alimentare e per l'attività di somministrazione di alimenti e bevande, nell'anno \_\_\_\_\_ presso la Camera di Commercio di \_\_\_\_\_
  - ha superato l'esame di idoneità a seguito della frequenza del corso abilitante per l'iscrizione al REC (anche senza la successiva iscrizione in tale registro), nell'anno \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

- che i requisiti professionali previsti dalla legge per l'esercizio dell'attività (art. 71, comma 6 del D.Lgs. 26/03/2010, n.59) sono posseduti dal Sig./ra \_\_\_\_\_, in qualità di preposto, che ha compilato la dichiarazione di cui all'allegato B.**

**FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante**

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

\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SUL POSSESSO DEI REQUISITI DA PARTE DEGLI ALTRI SOCI O FAMILIARI**

Il/la sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ sesso  M  F

Data di nascita:  /  /  Cittadinanza \_\_\_\_\_

Luogo di nascita: Stato \_\_\_\_\_ prov.  Comune \_\_\_\_\_

Residenza: prov.  Comune \_\_\_\_\_ C.A.P.

Via/Piazza/etc. \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

in qualità di SOCIO/A della Società \_\_\_\_\_

in qualità di FAMILIARE \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR 445 del 2000 e Codice Penale), sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

- di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dalla legge;
- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159, "Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia");
- ai sensi dell'art.85, comma 3 del D.Lgs. 159/2011, di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età:

1) Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_ residenza \_\_\_\_\_

C.F.: \_\_\_\_\_

2) Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_ residenza \_\_\_\_\_

C.F.: \_\_\_\_\_

3) Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_ residenza \_\_\_\_\_

C.F.: \_\_\_\_\_

4) Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_ residenza \_\_\_\_\_

C.F.: \_\_\_\_\_

5) Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_ residenza \_\_\_\_\_

C.F.: \_\_\_\_\_

**Attenzione:** qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (art 75 del DPR 445/2000).

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SUL POSSESSO DEI REQUISITI DA PARTE DEL PRE-POSTO**

**Il/la sottoscritto/a**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ sesso  M  F

Data di nascita:   /   /     Cittadinanza \_\_\_\_\_

Luogo di nascita: Stato \_\_\_\_\_ prov.   Comune \_\_\_\_\_

Residenza: prov.   Comune \_\_\_\_\_ C.A.P.

Via/Piazza/etc. \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

in qualità di PREPOSTO/A della

Ditta \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Società \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR 445 del 2000 e Codice Penale), sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

- di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dalla legge;
- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159, “Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia”).

Nonché

- di essere in possesso di uno dei requisiti professionali previsti dalla legge per l'esercizio dell'attività (art. 71, comma 6 del D.Lgs. 26/03/2010, n.59 e specifiche disposizioni regionali di settore) indicati di seguito:

- di aver frequentato con esito positivo un corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dalle Regioni o dalle Province Autonome di Trento e Bolzano o da equivalente Autorità competente in uno Stato membro dell'Unione Europea o dello Spazio Economico Europeo, riconosciuto dall'Autorità competente italiana:

presso istituto: \_\_\_\_\_

con sede in: \_\_\_\_\_

oggetto corso: \_\_\_\_\_

anno di conclusione: \_\_\_\_\_

- di aver esercitato in proprio, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, l'attività di impresa nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande:

tipo di attività: \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

tipo di attività: \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

tipo di attività: \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

iscrizione Registro Imprese della Camera di Commercio di \_\_\_\_\_  
n. REA \_\_\_\_\_ o equivalente registro di uno Stato membro dell'Unione Europea o dello Spazio Economico Europeo (se presente):

Registro di \_\_\_\_\_,  
estremi registrazione n. \_\_\_\_\_.

- di aver prestato la propria opera, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese operanti nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande, in qualità di dipendente qualificato, addetto alla vendita o all'amministrazione o alla preparazione di alimenti, o in qualità di socio lavoratore o in altre posizioni equivalenti, o, se trattasi di coniuge, parente o affine (parente del coniuge), entro il terzo grado, dell'imprenditore, in qualità di coadiutore familiare, comprovata dalla iscrizione all'Istituto nazionale per la previdenza sociale:



nome impresa: \_\_\_\_\_

sede impresa: \_\_\_\_\_

- quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_\_\_ al \_\_\_\_
- quale coadiutore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_\_\_ al \_\_\_\_
- regolarmente iscritto all'INPS \_\_\_\_\_
- quale socio lavoratore, regolarmente iscritto all'INPS, dal \_\_\_\_ al \_\_\_\_
- altre posizioni equivalenti \_\_\_\_\_,  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- di essere in possesso di un diploma 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 o di avere ottenuto la dichiarazione di corrispondenza da parte del Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca:

Scuola/Istituto/Ateneo: \_\_\_\_\_

anno di conclusione: \_\_\_\_\_

materie attinenti: \_\_\_\_\_

- di avere conseguito la qualificazione professionale all'estero o di aver esercitato l'attività in questione in un altro Stato Membro della Unione Europea o dello Spazio Economico Europeo (art. 30 del decreto legislativo 9 novembre 2007, n. 206) e di avere ottenuto il riconoscimento dall'Autorità competente italiana con decreto n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_
- di essere in possesso del requisito della pratica professionale in quanto :
  - è stato iscritto al REC (Registro Esercenti il Commercio) per le tabelle rientranti nel settore alimentare e per l'attività di somministrazione di alimenti e bevande, nell'anno \_\_\_\_\_ presso la Camera di Commercio di \_\_\_\_\_
  - ha superato l'esame di idoneità a seguito della frequenza del corso abilitante per l'iscrizione al REC (anche senza la successiva iscrizione in tale registro), nell'anno \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

**Attenzione:** qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (art. 75 del DPR 445 del 2000).

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_