DICHIARAZIONE DEL PREPOSTO

Cognome	Nome			
C.F.				
Data di nascita// Cittadinanza	Sesso:			
	ovincia	Comun	ie	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
Residenza: Provincia	Com	une		
Via/Piazza	nn	C.A.]	P	
permesso/carta di soggiorno n		va		
rilasciato da	Tel		Fax	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
pec @	mail @			
I I'V I' PPTPOSTO I II I'V / I'V				
In qualità di PREPOSTO della ditta/società _				
P.IVA con s	ede a			_ Provincia
in via				-
	DICHIARA			
				(
- di essere in possesso dei requisiti soggettivi i			8 giugno 193	l n. 7/3 (T.U.L.P.S.) e
dall'art. 71 del D.lgs. 26 marzo 2010 n. 59 (ai			. 1.	· 112 / 67 1 1 D 1
- che non sussistono nei propri confronti le c	ause di divieto, decade	enza o di sosj	pensione di cu	all'art. 6/ del D.lgs.
159/2011 "antimafia";				
- di essere in possesso di uno dei seguenti requ				
al settore alimentare o somministrazione alime				
precisato dalla Regione Toscana con propria	circolare allegata alla	Deliberazion	e GR n. 638	del 05.07.2010), ed in
particolare:				
o di aver conseguito un attestato di frequenza c	on osito nositivo dal ao	raa nrafarsian	ala naril aamı	maraia la propagajana
o la somministrazione degli alimenti istituito/r.	icamassinta dalla Dasia	rso profession	ale per il comi	nercio, la preparazione
				
sede	oggetto del cors			
o di aver maturato un'esperienza professiona	le svolta sia nell'attivi	tà di vendita d	che di sommin	istrazione ner almeno
due anni, anche non consecutivi, nell'ultimo				
all'amministrazione o alla preparazione degli a				
l'affine entro il terzo grado dell'imprenditore d				
Ditta	sed		33 del D.1 .G.	R. 15/10/2007.
p.iva	periodo	lavorativo	dal	(GG/MM/AA)
al (GG/MM/AA)	Periodo	ia voi aii vo		(00/11111/1111)
in qualità di: [] titolare d'impresa [] socio la	avoratore [] coadiutor	e familiare		
n. iscrizione INPS				
ii. iserizione ii vi s				
Ditta	sede	e		
	periodo	lavorativo	dal	(GG/MM/AA)
p.ivaal(GG/MM/AA)				
in qualità di: [] titolare d'impresa [] socio la	avoratore [] coadiutor	e familiare		
[] dipendente con mansioni di				
n. iscrizione INPS				
\circ di aver conseguito un titolo di studio presso l	'Istituto			con sede
in	in data			

o di essere iscritto al R.E.C. per attività di vendita o somministraz al n dal					
o di aver conseguito in datadinanzi alla Commissione costituita presso la CCIAA di	_un attestato per il superamento dell'esame di idoneità				
o Altro (titolo di studio conseguito all'estero	o corso professionale svolto all'estero):				
Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali e la decadenza dai benefici conseguenti previste dagli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000. Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato e rilascia il proprio consenso, ai sensi e per gli effetti di cui agli art. 13 del D.lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" (Codice), e art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 "Regolamento Generale sulla Protezione dei dati" (GDPR), sul trattamento da parte del Comune, anche con strumenti informatici, dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione e nella documentazione allegata, nonché sulla loro diffusione mediante le forme di pubblicazione di legge e mediante comunicazione, anche per il successivo trattamento, ad altri enti o amministrazioni competenti a ricevere e fornire informazioni in relazione alla presente domanda di autorizzazione.					
Data	Firma				