

**ALLEGATO "C"**

Al Comune di Pont-Saint-Martin  
Via E. Chanoux 122  
11026 Pont-Saint-Martin AO

**OGGETTO: DICHIARAZIONE DEI REQUISITI MORALI e PROFESSIONALI**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, cod. fisc. \_\_\_\_\_ in qualità di  titolare  Legale rappresentante  Delegato a cui è stato conferito apposito incarico

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 e dall'art. 489 del C.P.

**DICHIARA**

- 1) di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del Decreto legislativo n. 59/2010;  
2) di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali previsti dall'art. 71 del DLgs n. 59/2010:

<input type="checkbox"/>	avere 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	
<input type="checkbox"/>	Nome istituto	Sede
<input type="checkbox"/>	Oggetto del corso	Anno di conclusione
<input type="checkbox"/>	avere prestato la propria opera, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese esercenti l'attività nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande, in qualità di :	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> dipendente qualificato	<input type="checkbox"/> socio lavoratore <input type="checkbox"/> collaboratore familiare
<input type="checkbox"/>	Nome impresa	Sede
<input type="checkbox"/>	regolarmente iscritto all'Inps dal _____ al _____	
<input type="checkbox"/>	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	
<input type="checkbox"/>	Titolo di studio	Conseguito in data
<input type="checkbox"/>	Istituto/Facoltà	Sede
<input type="checkbox"/>	avere esercitato in proprio l'attività nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande. per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente comprovata dalla iscrizione all'Istituto nazionale per la previdenza sociale o ad altra casa previdenziale almeno 2 anni, anche se non continuativi	
<input type="checkbox"/>	Nome impresa	Sede
<input type="checkbox"/>	Iscritto INPS/CASSA dal _____ al _____	
<input type="checkbox"/>	essere stato iscritto al Registro Esercenti il Commercio (REC) per l'attività di commercio delle ex tabelle merceologiche oggi corrispondenti al settore alimentare o per l'attività di somministrazione di alimenti e bevande, salvo cancellazione dal medesimo registro volontaria o per perdita dei requisiti, presso la	
<input type="checkbox"/>	CCIAA di	N.
<input type="checkbox"/>	aver superato l'esame di idoneità o di aver frequentato con esito positivo il corso per l'iscrizione al REC, anche se non seguito dall'iscrizione al registro stesso, presso la	
<input type="checkbox"/>	CCIAA di	
FIRMA		
Luogo/Data		

**Alla presente dichiarazione si allega copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità del Dichiarante**