

**CIA da presentare in duplice copia**

Prima di consegnare il modulo, munirsi di fotocopia da far timbrare per ricevuta dall'Ufficio Protocollo e conservare per usi successivi

Al Comune di \_\_\_\_\_

OGGETTO : Comunicazione di variazione del delegato alla somministrazione

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_, il  
\_\_\_\_\_ nazionalità \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ residente  
in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_;

quale legale rappresentante della Società \_\_\_\_\_ con sede legale in  
\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ partita IVA \_\_\_\_\_  
con iscrizione al n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ del Registro delle Imprese della CCIAA  
di \_\_\_\_\_ (da dichiararsi se posseduta) codice fiscale/partita IVA

**COMUNICA**

la variazione del delegato alla somministrazione dal/la Signor/a: \_\_\_\_\_

al/la Signor/a: \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ , C.F.: \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

relativamente alla qualifica professionale necessaria alla gestione di attività per la somministrazione al pubblico di  
alimenti e bevande.

Ai fini di cui sopra il sottoscritto, nella predetta qualità dichiara che i requisiti professionali sono posseduti  
dalla suddetta persona delegata dalla società con atto societario in data \_\_\_\_\_, per  
la quale si unisce la dichiarazione Allegata, nell'esercizio sito in Via \_\_\_\_\_ n.

**Il sottoscritto, ai sensi dell'art. 76, comma 1, del DPR n. 445 del 2000, dichiara di essere consapevole che  
la falsità in atti e le autodichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi  
speciali in materia.**

**Dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 75 del DPR n. 445 del 2000, qualora dal  
controllo delle dichiarazioni qui rese emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, sarà  
decaduto dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle  
dichiarazione mendace.**

Data \_\_\_\_\_ Firma del legale rappresentante (\*)

---

(\*) Allegare copia di documento di identità valido nel caso in cui la dichiarazione non sia firmata in presenza dell'incaricato addetto  
all'ufficio Ricevente

## Allegato

### DICHIARAZIONE DEL DELEGATO DELLA SOCIETA' CONCERNENTE IL POSSESSO DEI REQUISITI PROFESSIONALI E MORALI.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_, il  
\_\_\_\_\_ nazionalità \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_;

**accettando il ruolo di delegato alla somministrazione di alimenti e bevande** della Società

\_\_\_\_\_

per l'esercizio di cui sopra

#### DICHIARA

di essere in possesso dei requisiti professionali richiesti dalla legge e in particolare:

di essere stato iscritto al registro degli esercenti il commercio (REC)<sup>1</sup> per l'attività di somministrazione al pubblico di alimenti e bevande, presso la CCIAA di \_\_\_\_\_, posizione n. \_\_\_\_\_

di avere esercitato in proprio, in qualità di socio, per almeno due anni nell'ultimo quinquennio, l'attività di somministrazione al pubblico di alimenti e bevande

di avere prestato la propria opera, per almeno due anni nell'ultimo quinquennio, presso imprese esercenti l'attività di somministrazione al pubblico di alimenti e bevande, in qualità di dipendente qualificato addetto alla somministrazione inquadrato al \_\_\_\_\_ livello CCNL <sup>(1)</sup> denominazione dell'impresa \_\_\_\_\_

sede dell'impresa \_\_\_\_\_  
quale dipendente qualificato iscritto all'INPS dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

di avere prestato la propria opera, per almeno due anni nell'ultimo quinquennio, in quanto coniuge/ parente/ affine entro il terzo grado dell'imprenditore (*barrare ciò che non interessa*), presso imprese esercenti l'attività di somministrazione al pubblico di alimenti e bevande, in qualità di coadiutore familiare addetto alla somministrazione, comprovabile mediante iscrizione all'INPS denominazione dell'impresa \_\_\_\_\_

sede dell'impresa \_\_\_\_\_  
quale coadiutore familiare iscritto all'INPS dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

di avere frequentato con esito positivo un corso professionale per la somministrazione di alimenti e bevande istituito o riconosciuto dalla Regione Piemonte o da altra Regione o dalle Province autonome di Trento e di Bolzano

nome dell'Istituto \_\_\_\_\_ sede del corso \_\_\_\_\_  
oggetto del corso \_\_\_\_\_  
anno di conclusione \_\_\_\_\_

di essere in possesso di un diploma di istituto secondario o universitario attinente all'attività di preparazione e somministrazione di alimenti e bevande, abilitante in quanto riconosciuto dalla Regione

nome dell'Istituto \_\_\_\_\_ sede del corso \_\_\_\_\_  
diploma conseguito \_\_\_\_\_  
anno di conclusione \_\_\_\_\_

1 indicare il livello che deve essere: quadro, I,II,III o IV con qualifica di cuoco, gastronomo, cameriere, barman, chef de rang, secondo pasticcere, capo gruppo mensa, gelatiere, pizzaiolo  
- documentata dal datore di lavoro o da dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà riportante gli estremi necessari per effettuare le verifiche del caso - il livello deve coincidere con le risultanze del modello 01M rilasciato annualmente dall'INPS.

**DICHIARA, INOLTRE**

di non avere riportato condanne penali

di incaricare l'ufficio a provvedere alla verifica presso il Casellario Giudiziale

che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31.5.1965, n. 575 e successive modifiche ed integrazioni

Il sottoscritto, ai sensi dell'art. 76, comma 1, del DPR n. 445 del 2000, dichiara di essere consapevole che la falsità in atti e le autodichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

Dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 75 del DPR n. 445 del 2000, qualora dal controllo delle dichiarazioni qui rese emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, sarà decaduto dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni mendace.

Data \_\_\_\_\_ Firma del dichiarante (\*)

\_\_\_\_\_

*(\*) Allegare copia di documento di identità valido nel caso in cui la dichiarazione non sia firmata in presenza dell'incaricato addetto all'ufficio ricevente.*

*Informativa ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le presenti dichiarazioni vengono rese.*

↳ a cura dell'Ufficio ricevente quando la firma sull'istanza viene apposta in presenza del dipendente addetto ↳

COMUNE di .....

Il dichiarante, previo accertamento dell'identità, ha firmato in mia presenza.  
data .....

IL DIPENDENTE ADDETTO

\_\_\_\_\_