

**ALLEGATO "D"**  
**Fac simile di DICHIARAZIONE DEL PREPOSTO (in carta libera)**  
**da compilare solo nel caso di conduzione a mezzo di preposto**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO**  
**(art. 47 D.P.R. 445/2000 e s.m.)**

**OGGETTO: AUTOCERTIFICAZIONE RELATIVA AI REQUISITI DI PARTECIPAZIONE PER L’AFFIDAMENTO IN CONCESSIONE**

Si comunica che la conduzione dell’esercizio avverrà a mezzo del preposto:

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_

Via/Fraz. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_,

il quale DICHIARA,

secondo le modalità di cui all’art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m., consapevole delle responsabilità penali in cui incorre in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali previste dall’art. 76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000 e s.m.,

1. che nei propri confronti non sussistono le cause di decadenza, di sospensione o di divieto previste dall’art. 67 del D.Lgs. n. 159/2011 e s.m. (art. 80, comma 2, D.Lgs. n° 50/2016 e s.m.);
2. di essere in possesso dei requisiti soggettivi previsti dagli artt. 11 del R.D. 18 giugno 1931 n. 773 (T.U.L.P.S.) e art. 71, commi 1, 2, 3 e 4 del D.Lgs. n° 59/2010 e s.m.;
3. di condurre direttamente i seguenti esercizi in qualità di titolare o preposto:
  - insegna: \_\_\_\_\_  
indirizzo: \_\_\_\_\_
  - insegna: \_\_\_\_\_  
indirizzo: \_\_\_\_\_
  - insegna: \_\_\_\_\_  
indirizzo: \_\_\_\_\_
  - nessun altro esercizio;
4. che è in possesso di almeno uno dei requisiti professionali sotto elencati per la conduzione di un pubblico esercizio ai sensi dell’art. 71 comma 6 del D.Lgs. n° 59/2010 e s.m. e dell’art. 5 della L.P. 14 luglio 2000, n° 9 e s.m. e precisamente:

- di aver frequentato con esito positivo un corso professionale per l'attività di somministrazione di alimenti e bevande, fra quelli istituiti o riconosciuti dalle Regioni o dalle Province autonome di Trento e Bolzano;

**oppure:**

- di aver conseguito diploma in data \_\_\_\_\_ presso l'istituto \_\_\_\_\_ con sede a \_\_\_\_\_, di:
  - scuola secondaria superiore;
  - scuola ad indirizzo professionale, almeno triennale, in \_\_\_\_\_;
  - laurea, anche triennale, in \_\_\_\_\_;

nel cui corso di studi era prevista la materia \_\_\_\_\_  
*(sono riconosciuti i diplomi nel cui corso di studi siano previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o alla somministrazione degli alimenti)*

**oppure:**

- di avere, per almeno n. 2 (due) anni anche non continuativi, nel quinquennio precedente, esercitato in proprio attività di impresa nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande o avere prestato la propria opera, presso tali imprese, in qualità di dipendente qualificato, addetto alla vendita o all'amministrazione o alla preparazione degli alimenti, o in qualità di socio lavoratore o in altre posizioni equivalenti o, se trattasi di coniuge, parente o affine, entro il terzo grado, dell'imprenditore, in qualità di coadiutore familiare, comprovata dalla iscrizione all'Istituto nazionale per la previdenza sociale:

Ditta _____
sede _____ p.i. _____
Periodo lavorativo dal _____ al _____
<input type="radio"/> titolare di impresa
<input type="radio"/> socio lavoratore
<input type="radio"/> coadiutore familiare
<input type="radio"/> dipendente con mansioni di _____
n. iscrizione INPS _____

Ditta \_\_\_\_\_  
sede \_\_\_\_\_ p.i. \_\_\_\_\_  
Periodo lavorativo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
 titolare di impresa  
 socio lavoratore  
 coadiutore familiare  
 dipendente con mansioni di \_\_\_\_\_  
n. iscrizione INPS \_\_\_\_\_

Ditta \_\_\_\_\_  
sede \_\_\_\_\_ p.i. \_\_\_\_\_  
Periodo lavorativo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
 titolare di impresa  
 socio lavoratore  
 coadiutore familiare  
 dipendente con mansioni di \_\_\_\_\_  
n. iscrizione INPS \_\_\_\_\_

**oppure:**

- di essere stato iscritto nel Registro Esercenti il Commercio per la somministrazione di alimenti e bevande (R.E.C.), presso la Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura di \_\_\_\_\_, al n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_,

**oppure:**

- di aver conseguito in data \_\_\_\_\_ l'attestato per il superamento dell'esame di idoneità dinanzi la commissione costituita presso la Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura di \_\_\_\_\_.

Luogo e data \_\_\_\_\_

**FIRMA per esteso del dichiarante**  
(con allegata fotocopia documento di identità)

\_\_\_\_\_