

Pratica N.					
RISERVATO UFFICIO PROTOCOLLO	MARCA DA BOLLO				
	BOLLO ASSOLTO ai sensi del Decreto Interministeriale 10/11/2011				

#### Al Responsabile del procedimento del

Comune di								
33.c VENDITORI NON PE								
IL/LA SOTTOSCRITTO/A								,
Nome e cognome								
Codice fiscale								
Nato/a		Prov.				il		
Residen te a		Prov.				CAP		
Via/Fraz/Loc., n.								
Telefono				Fax.				
Domicilio elettronico (e- mail/PEC)								
IN QUALITA' DI LEGALE	RAPPRESENTANT	E DI SOC	IETA'/ TITOLA	ARE DI IMPR	RESA IND	IVIDUALE	Ē	
Motivazione della								
rappresentanza								
dell'impresa				Forma giuridica				
C.F.				Partita Iva				
Con sede in		Prov.				CAP		
Via/Fraz/Loc., n.								
Telefono				Fax.				
Email								
PEC								

### CONSAPEVOLE E INFORMATO/A CHE

- ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, le dichiarazioni false e mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia;
- la mancata o la parziale compilazione della domanda/segnalazione/comunicazione e l'incompletezza della documentazione prescritta come necessaria dagli enti competenti comportano l'inammissibilità della stessa;
- ai sensi dell'art. 33 della LR 19/06.08.2007, gli enti competenti possono procedere ad idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rilasciate;
- i dati personali forniti saranno trattati nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia di protezione dei dati personali di cui al Regolamento UE 679/2016 e al d.lgs. 196/2003 e s.m.i. e che, con la trasmissione della presente, è dato il consenso al trattamento dei dati personali, anche con strumenti informatici, raccolti esclusivamente per le finalità connesse alla presente procedura;

# DICHIARA

## oppure

COMUNICA che il soggetto delegante DICHIARA (se soggetto incaricato con procura speciale)

## ASSOLVIMENTO DELLA MARCA DA BOLLO

che per la presentazione delle presente numero	
istanza è stata annullata la marca da	del
bollo di euro 16.00	
numeri) - di impegnarsi a consegnare un'ulteriore marca da bollo di euro 16	,00 all'atto del ritiro del/la permesso/concessione
- di impegnarsi a conservare gli originali delle	
marche da bollo presso	
di essere ESENTE dal pagamento delle imposte di bollo	
cooperativa sociale di cui alla legge 8 novembre 1991, n. 381, in qui iscritta all'anagrafe delle ONLUS, ai sensi dell'art. 11 del d.lgs. 4 die 1972, n. 642, art. 27-bis, prima parte)	` '
altra organizzazione non lucrativa di attività sociale (ONLUS), iscrit dicembre 1997, n. 460 (allegato B - Tabella al D.P.R. 26 ottobre 19	
organizzazione di volontariato senza scopo di lucro iscritta al registi della Legge 11 agosto 1991, n. 266 (allegato B - Tabella al D.P.R. legge 11 agosto 1991, n. 266)	
federazione sportiva/ente di promozione sportiva riconosciuta dal C bis, seconda parte)	ONI (allegato B Tabella al D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 642, art. 27-
RILASCIO PERMESSO	
CHIEDE il rilascio del permesso per la partecipazione a mostre-me	rcato organizzate dai Comuni della Valle d'Aosta.
DICHIARAZIONI VARIE	
di essere venditore non professionale;	
di non aver riportato una condanna, con sentenza passata in giudio detentiva non inferiore nel minimo a tre anni, sempre che sia stata	
di non aver riportato una condanna a pena detentiva, accertata cor VIII del libro II del codice penale, ovvero di ricettazione, riciclaggio, sequestro di persona a scopo estorsione, rapina;	
di non aver riportato due o più condanne a pena detentiva o a pena dell'attività, accertate con sentenza passata in giudicato, per uno de codice penale, o per delitti di frode nella preparazione o nel comme	ei delitti previsti dagli articoli 442, 444, 513,-bis, 515, 516 e 517 del 🗀
di non essere sottoposto ad una delle misure di prevenzione di cui delle misure previste dalla L 575/31.05.1965 ovvero siano stati dich sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di	niarati delinquenti abituali, professionali o per tendenza e che non
se persona giuridica/associazione, che il legale rappresentante è:	
Cognome e nome	
Luogo e data	]_=
di nascita	CF
se persona fisica, che il proprio stato di famiglia è il seguente:	
Parentela	Cognome e nome
Luogo e data	CF
di naccita	

Parentel	a		Cognome e		
			nome		
Luogo e			CF		
di nascit	a				
Parentel	a		Cognome e		
			nome		
Luogo e			CF		
di nascit	a				
Parentel	a		Cognome e		
raronto	u		nome		
Luogo e	data		CF		
di nascit	a				
Parentel			Cognome e		
raientei	a [		nome		
Luogo e	data		CF		
di nascit	a				
VARIAZI	ONI				
SI IMPE	GNA a comunicare ogni variazione	entro 30 giorni dall'ev	vento		
CONTAT	ті				
	comunicazione contattare:				
	o del richiedente				
II seguer	nte indirizzo: Destinatario				
Comune					
di		Prov.		CAP	
Via/Fraz	// 00				
	7200		n°		
e-mail					
PEC					
FIRMA D	EL DOCUMENTO				
Si prend	e atto che il presente documento do	ovrà essere sottoscri	tto dai seguenti sogget	ti:	
- il/la dicl	niarante o suo incaricato munito di p	orocura/delega			
Data				Firma	