

## In allegato alla dichiarazione di Codice fiscale

## **ALLEGATO B**

## Dichiarazione sul possesso dei requisiti professionali

II sottoscritto						
Cognome		Nome		Codice Fiscale		
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza		
Residenza Provincia Comune	Indirizzo		Civico Barrato	Interno Scala	Piano	SNC CAP
Telefono cellulare Tele	fono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica ce	ertificata	
in qualità di						
Titolo titolare						
O legale rappresentante						
O preposto						
altro (specificare)			<b>*</b>			

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e Codice Penale), sotto la propria responsabilità,

## **DICHIARA**

- ✓ di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dalla legge
- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (articolo 67 del Decreto legislativo 06/09/2011, n. 159, "Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia")

C		essere in possesso di uno dei requ del Decreto Legislativo 26/03/201		:			
		somministrazione degli alimenti Bolzano o da equivalente auto	to positivo un corso professionale per il commercio, la preparazione o la nti, istituito o riconosciuto dalle Regioni o dalle Province autonome di Trento e torità competente in uno Stato membro della Unione Europea o dello Spazio ito dall'autorità competente italiana Sede dell'istituto				
		Oggetto del corso		Anno di conclusione			
		· ·					
		di aver esercitato in proprio, per impresa nel settore alimentare o		·	· ·	attività di	
		Tipo di attività	0	Svolt	a dal Svolta fino a		
		Codice fiscale		Iscrizione alla CCIAA di	Numero REA		
		Equivalente registro Stato membro Unione Eu	ropea o Spazio Economico Europe	eo, iscrizione al Registro di	Numero registrazione		
		di aver prestato la propria opera, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese operanti nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande, in qualità di dipendente qualificato, addetto alla vendita o all'amministrazione o alla preparazione di alimenti, o in qualità di socio lavoratore o in altre posizioni equivalenti, o, se trattasi di coniuge, parente o affine (parente del coniuge), entro il terzo grado, dell'imprenditore, in qualità di coadiutore familiare, comprovata dalla iscrizione all'Istituto nazionale per la previdenza sociale  Nitra posizione					
		Nome impresa		Altra posizione			
		Iscritto all'INPS dal		Iscritto all'INPS fino al			
		di essere in possesso di un diplo	ma di scuola secondaria	superiore o di laurea, an	che triennale, o di altra	scuola ad	
		indirizzo professionale, almeno t alla preparazione o alla sommini parte del Ministero dell'Istruzione Nome dell'istituto	strazione degli alimenti				
		Oggetto del corso		Anno di conclusione			
		di avere conseguito la qualificazione professionale all'estero o di aver esercitato l'attività in questione in un altro					
		Stato Membro della Unione Eu					
		09/11/2007, n. 206) e di avere o	•				
		Numero decreto		Data decreto			

	] di ess	sere in possesso del requisit	to della pratica professiona	le in quanto		
	0	è stato iscritto al REC (Reg l'attività di somministrazio Provincia della CCIAA			e rientranti nel settore a	limentare e per
		Provincia della CCIAA		Allilo di Iscrizione		
	0	ha superato l'esame di ido senza la successiva iscrizio			abilitante per l'iscrizione	e al REC (anche
		Anno		Presso		
	0	ha superato l'esame di ido speciale imprese turistiche Anno	-			ne alla sezione
sanzi	ioni pen	qualora dai controlli succe vali, è prevista la decadenza della Repubblica 28/12/200	dai benefici ottenuti sulla l			
			Elenco degli al	_		
		(barrare tutti gli d el permesso di soggiorno e in caso di cittadino extracomunitar	allegati richiesti in fase di presentaz io)	ione della pratica ed	elencati sul portale)	
	altri alle					
Covo	1					
Luogo			Data		il dichiarante	