

**ACCEZZAZIONE DEL DELEGATO ALLA VENDITA DI PRODOTTI ALIMENTARI – Commercio Ambulante**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_, il  
\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ -  
\_\_\_\_\_

consapevole che le dichiarazioni mendaci, la formazione e l'uso di atti falsi e l'esibizione di atti contenenti dati non rispondenti a verità sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 del D.P.R 28 dicembre 2002, n. 445)

**DICHIARA**

di essere disponibile ad assumere la funzione di delegato alla vendita di prodotti alimentari, in qualità di

- dipendente
- socio
- collaboratore a titolo di \_\_\_\_\_

della Ditta/Società: \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

di essere in possesso del seguente requisito professionale:

- **Avere frequentato con esito positivo un corso professionale per il commercio relativo al settore merceologico alimentare, istituito o riconosciuto dalla Regione o dalle provincie autonome di Trento e di Bolzano;**
- **Avere esercitato in proprio, per almeno 2 anni dell'ultimo quinquennio, l'attività (commerciale o artigianale) di vendita all'ingrosso o al dettaglio di prodotti alimentari; o avere prestato la propria opera, per almeno 2 anni nell'ultimo quinquennio, presso imprese esercenti l'attività (commerciale o artigianale) nel settore alimentare, in qualità di dipendente qualificato addetto alla vendita o all'amministrazione o, se trattasi di coniuge o parente o affine, entro il terzo grado dell'imprenditore, in qualità di coadiutore familiare, comprovata dall'iscrizione all'INPS**
- **di essere in possesso dei requisiti di cui agli artt. 11 e 12 del R.D. 773/1931**
- **ai fini antimafia, che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 L. 31.05.65 nr. 575, e di non essere a conoscenza di tali cause nei confronti dei propri familiari conviventi nel territorio dello Stato, sotto indicati:**

COGNOME E NOME	DATA E LUOGO NASCITA	RESIDENZA

**DICHIARA ALTRESÌ**

di avere preso visione dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 del 30.06.2003 inerente al codice per la protezione dei dati personali.

Acqui Terme, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Allegati:**

1. Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità
2. Certificazione comprovante il possesso del requisito professionale