RICHIESTA CONCESSIONE POSTEGGIO FESTA

Bollo € 14,62

Spett.le
Ufficio Attività Produttive
del Comune di Galatone
Via Cairoli
73044 GALATONE

il sottoscritto

Cognome _____ Nome _____

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| data di nascita _____ cittadinanza _____ sesso: M. ☐ F. ☐

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____ Via, P.zza, ecc. _____ n. _____ CAP _____

In qualità di:

☐ **Titolare dell'omonima impresa individuale:**

PARTITA IVA (se già iscritto) _____ n. di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) _____ CCIAA di _____

☐ **Legale rappresentante della società:**

C.F.|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| (se diversa da C.F.) |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| denominazione o ragione sociale _____ con sede nel Comune di _____ Provincia _____ Via, P.zza, ecc. _____ n. _____ CAP _____ Tel._____

Intestatario/a dell'autorizzazione per il commercio su aree pubbliche di tipologia "B" n. _____, rilasciata in data _____ dal comune di _____ per la vendita di prodotti compresi nel settore ☐ **Alimentare** ☐ **abilitato alla somministrazione** ☐ **Non Alimentare,**

iscritto al Regstro Imprese presso la C.C.I.A.A. di Lecce al N. _____ dal _____;

C H I E D E

Chiede la concessione di posteggio di mt. ___ x ___ per la vendita di ** _____ _____ in occasione delle seguenti ricorrenze contrassegnate con X:

Contrassegnare	Data di svolgimento	Ricorrenza	Posteggi totali
☐	**20 Gennaio**	**San Sebastiano**	**16**
☐	**03 Febbraio**	**San Biagio**	**3**
☐	**03 Aprile**	**Tre Aprilanti**	**28**
☐	**02-03-04 Maggio**	**SS. Crocifisso**	**151**
☐	**4^ Domenica di Giugno**	**Sacro Cuore**	**40**
☐	**26 Luglio**	**Sant'Anna**	**26**
☐	**07-08 Settembre**	**Madonna della Grazia**	**95**
☐	**26 Settembre**	**SS. Cosma e Damiano**	**15**
☐	**13 Dicembre**	**Santa Lucia**	**15**

Allega:

☐ Fotocopia dell'autorizzazione amministrativa per il commercio sulle aree pubbliche;
☐ Visura aggiornata attestante l'iscrizione nel Registro Imprese della competente C.C.I.A.A.;
☐ Fotocopia Dia/Autorizzazione sanitaria (solo per le attività alimentari);
☐ Ricevuta del pagamento dei diritti di istruttoria (€ 20,00 per ogni ricorrenza richiesta), versato sul C/C 13109731 intestato a COMUNE DI GALATONE Servizio Tesoreria, con la causale Diritti di Istruttoria Suap.
☐ Fotocopia di documento di identità del sottoscritto.

Galatone, lì _____

Firma

_____

***** Alimentare/Non Alimentare
****** Indicare la categoria merceologica (giocattoli, abbigliamento, calzature, frutta secca, dolciumi, somministrazione ecc).-