
COMUNE DI CORTONA (Arezzo)

**Bando comunale per il rilascio di autorizzazioni
per il commercio su aree pubbliche e contestuali**

**concessioni decennali di posteggi nel mercato set-
timanale di Camucia (giovedì mattina).**

SEGUONO ALLEGATI

IL RESPONSABILE SUAP

Vista la Legge Regionale 7 febbraio 2005 n. 28 e s.m.i. (codice del commercio);

Visto il Piano per lo svolgimento dell'attività commerciale su aree pubbliche approvato con deliberazione del Consiglio Comunale n. 67 del 06/06/2000;

Visto il Regolamento per lo svolgimento dell'attività commerciale su aree pubbliche approvato con deliberazione del Consiglio Comunale n. 20 del 30/03/2010;

Vista la determinazione dirigenziale n. 31/2012 con la quale si approva il presente bando;

Visto l'elenco dei posteggi che si sono resi liberi nel mercato del giovedì di Camucia a seguito delle assegnazioni per migliororia

RENDE NOTO

1. E' indetto bando di concorso per l'assegnazione di posteggi nel MERCATO SETTIMANALE DEL GIOVEDI' DI CAMUCIA. I posteggi da assegnare sono i seguenti:

N. POSTEGGIO	LOCALIZZAZIONE	SUPERFICIE MQ	SETTORE MERCEOLOGICO
85	VIA LAURETANA	8x4	ALIMENTARE
86	VIA LAURETANA	6X4	ALIMENTARE
88	VIA LAURETANA	6x4	ALIMENTARE
80	VIA LAURETANA	8x4	NON ALIMENTARE
81	VIA LAURETANA	8x4	NON ALIMENTARE
76	VIA DELL'ESSE	8x4	NON ALIMENTARE
77	VIA DELL'ESSE	8x4	ALIMENTARE (riservato a produttori agricoli)
84	VIA DELL'ESSE	8x4	ALIMENTARE (riservato a produttori agricoli)
73	VIA DELL'ESSE	3X4	ALIMENTARE (riservato a produttori agricoli)
75	VIA DELL'ESSE	8x4	ALIMENTARE (riservato a produttori agricoli)
102	PIAZZETTA	6x3	ALIMENTARE (riservato a produttori agricoli)
104	PIAZZETTA	6x3	ALIMENTARE (riservato a produttori agricoli)
105	PIAZZETTA	6x3	ALIMENTARE (riservato a produttori agricoli)
107	PIAZZETTA	6x3	ALIMENTARE (riservato a produttori agricoli)
113	TRAVERSA TRA VIA XXV APRILE E VIA SANDRELLI	8x4	NON ALIMENTARE (riservato ai diversamente abili)
115	VIA SANDRELLI	8x4	NON ALIMENTARE (riservato ai diversamente abili)

2. Gli interessati all'assegnazione in concessione decennale di posteggio e al rilascio contestuale dell'autorizzazione di cui all'articolo 34, comma 3, della Legge Regionale 7.2.2005 n. 28 potranno avanzare al Comune domanda secondo lo schema riportato in calce.

3. Le domande dovranno essere presentate non prima del 20° giorno dalla data di pubblicazione del presente bando sul B.U.R.T. e fino al 60° giorno compreso decorrente dal medesimo termine.

Le domande saranno esaminate per la formulazione della graduatoria nel rispetto dei seguenti criteri:

- a) maggiore anzianità di presenza maturata dal soggetto richiedente nell'ambito del mercato;
- b) a parità di presenze anzianità complessiva maturata, anche in modo discontinuo, dal soggetto richiedente rispetto alla data di iscrizione dello stesso nel registro delle imprese.
- c) a parità dei requisiti di cui alle lettere a) e b), ordine cronologico di presentazione delle domande, riferito alla data di spedizione della domanda;
- d) a parità dei requisiti di cui alle lettere a), b) e c) si procederà a sorteggio.

Non è ammesso il cumulo delle presenze relative ad autorizzazioni diverse.

4. Le domande dovranno essere in bollo e spedite a mezzo Raccomandata A.R. o mezzo Pec all'indirizzo suap@pec.comune.cortona.ar.it

Le domande presentate con pec dovranno essere firmate digitalmente dal richiedente.

Non è consentita la presentazione a mano. La data di presentazione sarà considerata quella di spedizione della raccomandata o quella di spedizione della pec.

Alla domanda deve essere allegata fotocopia di un valido documento di identità del/dei richiedente/i.

5. Gli operatori diversamente abili dovranno inoltre presentare idonea documentazione atta a dimostrare il riconoscimento del loro stato ai sensi degli artt. 3 e 4 L. 104/92.

6. Il Comune provvederà a redigere la graduatoria entro il termine di 45 giorni dalla scadenza della presentazione delle domande fissata dal bando. Nei successivi 7 giorni verrà pubblicata la relativa graduatoria alla quale potrà essere fatta opposizione, da parte degli interessati, entro i successivi 15 giorni dalla pubblicazione.

Costituirà causa di esclusione dal concorso:

- la presentazione della domanda con modalità diverse dalla raccomandata con avviso di ricevimento o dalla posta elettronica certificata;
- la spedizione della domanda fuori dai termini previsti dal presente bando di concorso
- la mancata sottoscrizione della domanda e delle dichiarazioni rese;
- la mancanza dei dati identificativi del richiedente o recanti dati illeggibili.

Qualora siano accertate difformità rispetto alle dichiarazioni prodotte successivamente all'assegnazione, la concessione sarà revocata in qualunque tempo.

Gli interessati potranno prendere visione degli atti relativi al presente bando di concorso sul sito del Comune di Cortona www.comunedicortona.it e presso l'Ufficio SUAP in Via Nazionale 45 o in Via XXV Aprile n. 2. Per informazioni contattare tel. 0575/6074320-6074305- 0575/630613).

Il Responsabile
Marinella Giannini

ESTREMI DI ISCRIZIONE DELLA DICHIARAZIONE (A CURA DELL'UFFICIO)					
1	Ufficio ricevente	Presentata il	Modalità di inoltro	Data protocollo	Num. Prot.
			<input type="checkbox"/> fax <input type="checkbox"/> a mano <input type="checkbox"/> posta <input type="checkbox"/> via telematica		
NUMERO ASSEGNATO ALLA PRATICA					

DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE

Al SUAP del Comune di

Il sottoscritto, consapevole che le false dichiarazioni, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e che, se dal controllo effettuato, emergerà la non veridicità del contenuto di quanto dichiarato, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (Art. 75 e 76 dpr 28.12.2000 n. 445)

**CHIEDE L'AUTORIZZAZIONE E LA CONCESSIONE
PER L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' DI COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE SU POSTEGGIO:**

0	Codice	Nome attività	Oggetto
	47.80R	Commercio al dettaglio su aree pubbliche su posteggio	ESERCIZIO DI ATTIVITA'

ED A TAL FINE DICHIARA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445 QUANTO SEGUE:

DICHIARAZIONI ANAGRAFICHE				
A1	Cognome		Nome	
	Nato a		Prov.	il
	Residente in		Prov.	CAP
	Via/piazza		n.	
	Tel.	Fax	Cod. fisc.	
	Indirizzo email			
IN QUALITA' DI				
A2	<input type="checkbox"/> Titolare della impresa individuale		<input type="checkbox"/> Legale rappresentante	
	<input type="checkbox"/> Procuratore abilitato con atto redatto presso lo studio notarile		repertorio N° del e registrato a il	
A3	DELLA			
	Forma giuridica *		Denomin.**	
	Sede legale nel Comune di ***			Prov.
	Via/piaz.		N. civico	CAP
	Iscritta al Registro delle Imprese della CCIAA di		N. iscrizione registro	
	Partita IVA		Codice Fiscale	
	<i>Note: * SNC, SAS, SPA, SRL, etc.; ** In caso di impresa individuale inserire l'eventuale nome (ditta) con il quale l'impresa svolge la propria attività; *** In caso di impresa individuale compilare se l'indirizzo della sede è diverso dalla residenza indicata nel quadro A1</i>			

INDIRIZZI A CUI FAR PERVENIRE LE COMUNICAZIONI				
B	Via	Comune	Prov.	CAP
	Email	Telefono	Cellulare	Fax

C DATI RIFERITI AL BANDO EMESSE DAL COMUNE PER IL RILASCIO DELLA CONCESSIONE				
C1	Estremi del bando (B.U.R.T.)		Ubicazione e nome mercato:	
	Tipologia dei posteggi: ordinario <input type="checkbox"/>		Ris. portatori handicap <input type="checkbox"/>	Ris. imprenditori agricoli <input type="checkbox"/>
	Numero complessivo posteggi messi a bando		Num. identificativo posteggio/i richiesti ¹	
C2	Estremi del bando (B.U.R.T.)		Ubicazione e nome della fiera:	
	Tipologia dei posteggi: ordinario <input type="checkbox"/>		Ris. portatori handicap <input type="checkbox"/>	Ris. imprenditori agricoli <input type="checkbox"/>
	Numero complessivo posteggi messi a bando		Num. identificativo posteggio/i richiesti ¹	
C3	Estremi del bando		Posteggi fuori mercato:	
	Tipologia dei posteggi: ordinario <input type="checkbox"/>		Ris. portatori handicap <input type="checkbox"/>	Ris. imprenditori agricoli <input type="checkbox"/>
	Numero complessivo posteggi messi a bando		Num. identificativo posteggio/i richiesti ¹	
1. Nello stesso mercato o nella stessa fiera, ad uno stesso soggetto, non possono essere concessi più di due posteggi.				

DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA'	
Settore/i merceologici ¹ :	<input type="checkbox"/> Non alimentare <input type="checkbox"/> Alimentare
Abilitazione alla somministrazione <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Indicazione presenze maturate nel mercato, nella fiera o nel posteggio fuori mercato di cui ai punti C1, C2, C3
Periodicità del mercato o della fiera <input type="checkbox"/> Giornaliero <input type="checkbox"/> Settimanale <input type="checkbox"/> Annuale o (per fiere)	
Indicazione del possesso di ulteriori requisiti secondo i criteri di assegnazione previsti specificamente dal bando di cui ai punti C1, C2, C3 (eventuale) ² :	
<input type="checkbox"/> di essere a conoscenza che dovrà presentare notifica sanitaria ai sensi dell'art.6 reg.to CE n. 852/04 – dpgr n.40 del 1/08/2006 (solo per il settore alimentare o somministrazione alimenti)	
Note: 1. Il settore merceologico qui indicato, deve corrispondere a quello del posteggio richiesto in concessione. 2. Nei bandi per il rilascio delle concessioni, il Comune può prevedere altri criteri per l'assegnazione, oltre al numero di presenze, ed alla anzianità di iscrizione al Registro delle Imprese.	

F	REQUISITI PERSONALI																				
F1	REQUISITI DI ONORABILITA'																				
	<input type="checkbox"/> di essere in possesso dei requisiti di onorabilità necessari per l'esercizio dell'attività di cui comma 1 lettere a) b), c), d), e), f) dell'art. 71 del D.lgs 26.3.2010 n.59																				
	<input type="checkbox"/> di essere in possesso dei requisiti di onorabilità necessari per l'esercizio dell'attività di cui comma 1 lettere a) b), c), d), e), f) comma 2 dell'art. 71 del D.lgs 26.3.2010 n.59 (N.B. da compilare se il soggetto intende essere abilitato anche alla somministrazione)																				
	<input type="checkbox"/> che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 10 della l. 31/05/1965 n. 575 (normativa antimafia).																				
	Trattandosi di società od organismi collettivi di cui al comma 5 dell'art. 71 del D.lgs 26.3.2010 n. 59 si allega alla presente N. DICHIARAZIONI COMPILATE di cui all'allegato 1.																				
F2	REQUISITI SOGGETTIVI PROFESSIONALI																				
	Il sottoscritto dichiara di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali prescritti dall'art. 71, comma 6 lettere a), b), c) del D.lgs 26.3.2010 n. 59 per l'esercizio dell'attività, ed in particolare:																				
	<input type="checkbox"/> Corso riconosciuto (indicare espressamente l'ente presso il quale è stato svolto il corso, la durata e le date di svolgimento): _____																				
	<input type="checkbox"/> Esperienza professionale (indicare se in proprio, in qualità di dipendente, o in qualità di coadiutore familiare [coniuge dell'imprenditore, parente entro il terzo grado o affine entro il secondo]; indicare il soggetto presso il quale è stata svolta l'attività, il periodo di svolgimento e gli estremi di iscrizione all'INPS) _____ _____																				
	<input type="checkbox"/> Titolo di studio (indicare la tipologia del titolo ottenuto e la data del conseguimento) _____																				
	<input type="checkbox"/> Altro (titolo conseguito all'estero e riconosciuto in Italia; iscrizione al REC etc.): _____ _____																				
	Solo per le società:																				
	il sottoscritto dichiara che i requisiti professionali sono posseduti dal seguente soggetto e pertanto unisce la dichiarazione di cui all'allegato 2:																				
	<table border="1"> <tr> <td>Cognome</td> <td colspan="3">Nome</td> </tr> <tr> <td>Nato a</td> <td>Prov.</td> <td colspan="2">il</td> </tr> <tr> <td>Residente in</td> <td>Prov.</td> <td colspan="2">CAP</td> </tr> <tr> <td>Via/piazza</td> <td colspan="2"></td> <td>n.</td> </tr> <tr> <td>Tel.</td> <td>Fax</td> <td colspan="2">Cod. fisc.</td> </tr> </table>	Cognome	Nome			Nato a	Prov.	il		Residente in	Prov.	CAP		Via/piazza			n.	Tel.	Fax	Cod. fisc.	
Cognome	Nome																				
Nato a	Prov.	il																			
Residente in	Prov.	CAP																			
Via/piazza			n.																		
Tel.	Fax	Cod. fisc.																			
F3	COMPILARE SOLO IN CASO DI CITTADINO STRANIERO NON COMUNITARIO																				
	<input type="checkbox"/> di essere in possesso di permesso di soggiorno per *																				
	<table border="1"> <tr> <td>N.</td> <td>Rilasciato da</td> <td>il</td> <td>Valido fino al</td> </tr> </table>	N.	Rilasciato da	il	Valido fino al																
N.	Rilasciato da	il	Valido fino al																		
	<input type="checkbox"/> di essere in possesso di carta di soggiorno per *																				
	<table border="1"> <tr> <td>N.</td> <td>Rilasciato da</td> <td>il</td> <td>Valida fino al</td> </tr> </table>	N.	Rilasciato da	il	Valida fino al																
N.	Rilasciato da	il	Valida fino al																		
	* Specificare il motivo del rilascio																				

TRATTAMENTO DATI PERSONALI	
G	<input type="checkbox"/> di essere informato ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 : - di dover obbligatoriamente conferire i propri dati personali compilando il presente modulo; - che gli stessi dati saranno trattati dal Comune, quale Titolare, nonché dal Dirigente dello SUAP, quale Responsabile, in modo cartaceo e telematico, per le sole finalità istituzionali inerenti il rilascio del provvedimento unico finale; - che il Comune potrà, ai sensi della vigente normativa, comunicare i suddetti dati a tutti gli Enti che dovranno intervenire nel procedimento, nonché diffondere gli stessi mediante programmi informatici; - di poter conoscere, ai sensi dell'art. 7, l'esistenza dei propri dati personali, di poterli aggiornare, rettificare od integrare qualora fosse necessario, nonché di richiederne la cancellazione quando trattati in violazione di legge

Data e luogo

Il Richiedente

** Allegare fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento (in corso di validità), altrimenti la firma va apposta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica*

Allegati:

1. **Dichiarazioni di altre persone (allegato 1): allegare per ogni soggetto relativa copia fotostatica di documento di riconoscimento in corso di validità**
2. **Dichiarazione del legale rappresentante o preposto (allegato 2).**
3. **Altre eventuali dichiarazioni richieste dal Comune a seconda dei casi o che il richiedente intende fornire nel proprio interesse**

ALLEGATO N. 1 Dichiarazione di altre persone (amministratori, soci) indicate comma 5 dell'art. 71 del D.lgs 26.3.2010 n. 59**Dati anagrafici degli eventuali soggetti con poteri di rappresentanza:**

1	Primo dichiarante			
	Cognome		Nome	
	Nato a		Prov.	il
	Residente in		Prov.	CAP
	Via/piazza		n.	
	Codice fiscale (16 caratteri)			
	Cittadinanza <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> altra (specificare) ¹			
	¹ Compilare le righe seguenti in caso di cittadino straniero non comunitario			
	<input type="checkbox"/> di essere in possesso di permesso di soggiorno per *			
	N.	Rilasciato da	il	Valido fino al
	<input type="checkbox"/> di essere in possesso di carta di soggiorno per *			
	N.	Rilasciato da	il	Valida fino al
* Specificare il motivo del rilascio				
2	Secondo dichiarante			
	Cognome		Nome	
	Nato a		Prov.	il
	Residente in		Prov.	CAP
	Via/piazza		n.	
	Codice fiscale (16 caratteri)			
	Cittadinanza <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> (specificare) ¹			
	¹ Compilare le righe seguenti in caso di cittadino straniero non comunitario			
	<input type="checkbox"/> di essere in possesso di permesso di soggiorno per *			
	N.	Rilasciato da	il	Valido fino al
	<input type="checkbox"/> di essere in possesso di carta di soggiorno per *			
	N.	Rilasciato da	il	Valida fino al
* Specificare il motivo del rilascio				
3	Terzo dichiarante			
	Cognome		Nome	
	Nato a		Prov.	il
	Residente in		Prov.	CAP
	Via/piazza		n.	
	Codice fiscale (16 caratteri)			
	Cittadinanza <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> (specificare) ¹			
	¹ Compilare le righe seguenti in caso di cittadino straniero non comunitario			
	<input type="checkbox"/> di essere in possesso di permesso di soggiorno per (specificare il motivo)			
	N.	Rilasciato da	il	Valido fino al
	<input type="checkbox"/> di essere in possesso di carta di soggiorno per (specificare il motivo)			
	N.	Rilasciato da	il	Valida fino al

DICHIARANO

AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445 consapevole/i che le false dichiarazioni, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e che, se dal controllo effettuato, emergerà la non veridicità del contenuto di quanto dichiarato, decadrà/anno dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera:

- di essere in possesso dei requisiti di onorabilità necessari per l'esercizio dell'attività di cui al comma 1 lett. a) b), c), d), e), f), dell'art. 71 del D.lgs 26.3.2010 n. 59.
- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 10 della l. 31/05/1965 n. 575 (normativa antimafia).

di essere informati ai sensi del **D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196**:

- di dover obbligatoriamente conferire i propri dati personali compilando il presente modulo; che gli stessi dati saranno trattati dal Comune, quale Titolare, nonché dal Dirigente dello SUAP, quale Responsabile, in modo cartaceo e telematico, per le sole finalità istituzionali inerenti il rilascio del provvedimento unico finale; che il Comune potrà, ai sensi della vigente normativa, comunicare i suddetti dati a tutti gli Enti che dovranno intervenire nel procedimento, nonché diffondere gli stessi mediante programmi informatici; di poter conoscere, ai sensi dell'art. 7, l'esistenza dei propri dati personali, di poterli aggiornare, rettificare od integrare qualora fosse necessario, nonché di richiederne la cancellazione quando trattati in violazione di legge;

Firma* del primo dichiarante

Firma* del secondo dichiarante

Firma* del terzo dichiarante

Data

* Allegare fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento (in corso di validità), altrimenti la firma va apposta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica. In caso di cittadino extracomunitario allegare

ALLEGATO N. 2 Dichiarazione del legale rappresentante o preposto

Il sottoscritto			
Cognome		Nome	
Nato a		Prov.	il
Codice fiscale (16 caratteri)			
Residente in		Prov.	CAP
Via/piazza			n.
Codice fiscale (16 caratteri)			
Cittadinanza <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> (specificare) ¹			
¹ Compilare le righe seguenti in caso di cittadino straniero non comunitario			
<input type="checkbox"/> di essere in possesso di permesso di soggiorno per *			
N.	Rilasciato da	il	Valido fino al
<input type="checkbox"/> di essere in possesso di carta di soggiorno per *			
N.	Rilasciato da	il	Valida fino al
* Specificare il motivo del rilascio			

DICHIARA

AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445 consapevole che le false dichiarazioni, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e che, se dal controllo effettuato, emergerà la non veridicità del contenuto di quanto dichiarato, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali prescritti dall'art. 71, comma 6 lettere a), b), c) del D.lgs 26.3.2010 n. 59 per l'esercizio dell'attività, ed in particolare:

Corso riconosciuto (indicare espressamente l'ente presso il quale è stato svolto il corso, la durata e le date di svolgimento):

Esperienza professionale (indicare se in proprio, in qualità di dipendente, o in qualità di coadiutore familiare [coniuge dell'imprenditore, parente entro il terzo grado o affine entro il secondo]; indicare il soggetto presso il quale è stata svolta l'attività, il periodo di svolgimento e gli estremi di iscrizione all'INPS)

Titolo di studio (indicare la tipologia del titolo ottenuto e la data del conseguimento)

Altro: (titolo conseguito all'estero e riconosciuto in Italia; iscrizione al REC etc.):

DI ACCETTARE L'INCARICO DI PREPOSTO DELL'ATTIVITA' COMMERCIALE

Dichiara inoltre di essere informato ai sensi del **D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196:**

- di dover obbligatoriamente conferire i propri dati personali compilando il presente modulo;
- che gli stessi dati saranno trattati dal Comune, quale Titolare, nonché dal Dirigente dello SUAP, quale Responsabile, in modo cartaceo e telematico, per le sole finalità istituzionali inerenti il rilascio del provvedimento unico finale;
- che il Comune potrà, ai sensi della vigente normativa, comunicare i suddetti dati a tutti gli Enti che dovranno intervenire nel procedimento, nonché diffondere gli stessi mediante programmi informatici;

di poter conoscere, ai sensi dell'art. 7, l'esistenza dei propri dati personali, di poterli aggiornare, rettificare od integrare qualora fosse necessario, nonché di richiederne la cancellazione quando trattati in violazione di legge

Data e luogo

Il Dichiarante

* Allegare fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento (in corso di validità), altrimenti la firma va apposta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica