

COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE
COMUNICAZIONE CERTIFICATI MEDICI GIUSTIFICATIVI ASSENZE OPERATORI FIERE E MERCATI
(Legge Regionale n. 22/2021 Art. 71 - Regolamento Regionale n. 3/2022 Art. 41)

Il sottoscritto

Cognome _____ Nome _____

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Data di nascita _____ Cittadinanza _____ Sesso: M | | | F | | |

Luogo di nascita : Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____

in qualità di:

titolare dell'omonima impresa individuale

Partita IVA (se già iscritto) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

con sede nel Comune di _____ Provincia _____ Stato _____

via/piazza _____ n. _____ c.a.p. _____

telefono _____ e-mail _____ p.e.c. _____

iscritto al registro imprese [] settore commercio su aree pubbliche [] settore imprenditori agricoli

n. _____ data _____ C.C.I.A.A. di _____

legale rappresentante della Società

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Partita IVA (se diversa da C.F.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

denominazione o ragione sociale _____

con sede nel Comune di _____ Provincia _____ Stato _____

via/piazza _____ n. _____ c.a.p. _____

telefono _____ e-mail _____ p.e.c. _____

iscritto al registro imprese [] settore commercio su aree pubbliche [] settore imprenditori agricoli

n. _____ data _____ C.C.I.A.A. di _____

TITOLARE DELLE SEGUENTI AUTORIZZAZIONI PER IL COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE:

AUTORIZZAZIONE N. _____ POSTEGGIO N. _____ MERCATO/FIERA _____
AUTORIZZAZIONE N. _____ POSTEGGIO N. _____ MERCATO/FIERA _____
AUTORIZZAZIONE N. _____ POSTEGGIO N. _____ MERCATO/FIERA _____
AUTORIZZAZIONE N. _____ POSTEGGIO N. _____ MERCATO/FIERA _____
AUTORIZZAZIONE N. _____ POSTEGGIO N. _____ MERCATO/FIERA _____
AUTORIZZAZIONE N. _____ POSTEGGIO N. _____ MERCATO/FIERA _____

Ai sensi dell'art. 41 del Regolamento Regionale n. 3/2022, in attuazione dell'art. 71 della Legge Regionale n. 22/2021 e s.m.i.

COMUNICA

L'ASSENZA DAL _____ AL _____ ed il mancato utilizzo dei posteggi

sopra indicati per le seguenti giornate:

LUNEDI [] - MARTEDI [] - MERCOLEDI [] - GIOVEDI [] - VENERDI [] - SABATO []

per il seguente motivo (barrare):

Malattia

Gravidanza

Permessi di cui alla legge 5 febbraio 1992, n. 104 (*Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate*)

ALLEGA:

1. **certificazione medica giustificativa;**
2. **copia del permesso di soggiorno in corso di validità per i cittadini non appartenenti all'Unione Europea, se residenti in Italia.**

PER LA SUA VALIDITÀ LA PRESENTE COMUNICAZIONE DEVE ESSERE CORREDATA DALLA DOCUMENTAZIONE SOPRA INDICATA

NOTA BENE:

- **per non incorrere nelle sanzioni previste dalla legge regionale 05/08/2021 n. 22 e s.m.i. - ai sensi dell'art. 41, c. 2, lett. c) del Regolamento Regionale n. 3/2022 - la documentazione giustificativa delle assenze per malattia, gravidanza e permessi di cui alla legge 104/1992 DEVE ESSERE PRESENTATA O INVIATA AL COMUNE ENTRO 15 GIORNI DALL'INIZIO DELLE ASSENZE STESSE.**

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445.

Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 d.lgs.196/2003 "Codice sulla protezione dei dati personali", dichiara di essere stato preventivamente informato che i dati personali raccolti saranno trattati sia manualmente che con strumenti informatici, esclusivamente e limitatamente all'ambito del procedimento per il quale viene presentata la presente richiesta

data _____

FIRMA DEL TITOLARE O LEGALE RAPPRESENTANTE
