

Al Sig. Sindaco
Comune di Castelnuovo di Garfagnana
Via Vallisneri, 1
55032 – Castelnuovo di Garfagnana

**Oggetto: Mostra mercato dell'antiquariato, dei prodotti alimentari tipici,
dell'artigianato tipico e opere dell'ingegno.**

Il/La sottoscritto/a _____

D I C H I A R A

Nome e Cognome _____
nato /a _____ il _____
residente _____ in via
_____ n. _____;

Ditta/Impresa _____;
con sede in _____
via _____ n. _____;

Numero di codice fiscale o di partita I.V.A.
_____;

Estremi dell'iscrizione nel Registro Imprese per l'attività specifica e a
seconda del titolo autorizzatorio
posseduto _____;

Estremi dell'autorizzazione amministrativa per il commercio su area
pubblica _____;

Estremi dell'autorizzazione amministrativa per la vendita dei prodotti degli
agricoltori produttori diretti _____;

Estremi della presa d'atto (o di denuncia di inizio attività) ai sensi dell'art.
126 del T.U.L.P.S. _____;

Le misure di ingombro delle attrezzature _____;

Nel caso di vendita delle opere dell'ingegno, l' apposita autocertificazione
descritta al punto e) dell'art .8 "per quanto concerne la vendita delle opere
dell'ingegno, intendendosi per tali tutte quelle opere di carattere creativo
(es,pitture,piccole sculture ,ricamo,ecc.) ,non riprodotte in serie,di provenienza

propria non classificabili come opere d'arte, il soggetto deve ,in particolare ,
possedere i seguenti requisiti:

-non aver riportato alcuna delle condanne elencate all'art.5 del D.Lgs. n.114/98;

-essere in possesso dei requisiti previsti dall'art. 4 del D.Lgs 114/98 ed in particolare
di non essere in possesso di autorizzazioni per il commercio all'ingrosso, al minuto,
in sede fissa o su aree pubbliche e di non effettuare la produzione o vendita dei
prodotti esposti come attività professionale attestata da
autocertificazione” _____

_____;

**Tipo di prodotti che si intende porre in
vendita** _____

_____.

_____li, _____

Allegati _____

Telefono _____ Fax _____

e-mail _____

In Fede

***Domanda da presentare esclusivamente a mano presso l'Ufficio Protocollo del
Comune di Castelnuovo di Garfagnana o tramite fax al n° 0583/644133.***