*Spazio riservato al Protocollo Generale*

*MARCA DA BOLLO € 16.00*

(*)

Al Sig. **SINDACO**

del

**COMUNE DI CORREZZOLA (PD)**

***Settore Commercio e Attività Produttive***

*Prima di consegnare il presente modulo, munirsi eventualmente di una copia fotostatica dello stesso che, timbrata dall'Ufficio Protocollo, potrà valere come ricevuta per ogni eventuale ulteriore uso.*

**OGGETTO:** *Domanda di rilascio del tesserino di riconoscimento a norma dell'art. 9 comma 4 lettera a) della Legge Regionale del 6 Aprile 2001 n. 10*

(*) Il/La sottoscritto/a _____

**CHIEDE**

il rilascio del tesserino di riconoscimento di cui all'art. 9 comma 4 lettera a) della Legge Regionale del 6 Aprile 2001 n. 10

A tal fine, consapevole della responsabilità penale in caso di dichiarazioni mendaci, ai senti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445

**DICHIARA**

(*) → di essere nato/a a _____ il ___/___/_____

(*) → di essere residente a CORREZZOLA (PD) in Via _____ n. _____

(*) → di essere titolare di codice fiscale n. _____

→ di partecipare ai mercatini dell'antiquariato e del collezionismo di cui all'art. 9 della Legge Regionale del 6 Aprile 2001 n. 10 in qualità di operatore non professionale che vende beni in modo del tutto sporadico e occasionale;

→ di vendere oggetti rientranti nella propria sfera personale o collezionati, con valore non superiore ad Euro 258,23 € ciascuno;

→ di non aver ottenuto per l'anno in corso altri tesserini, autorizzazioni, nulla osta, ecc. che consentano di partecipare ai mercatini dell'antiquariato e del collezionismo in qualità di operatore non professionale che vende beni in modo del tutto sporadico e occasionale;

→ che nessun altro componente del proprio nucleo familiare risulti titolare, per il corrente anno, di tesserini o autorizzazioni o nulla osta, ecc. che consentano di partecipare ai mercatini dell'antiquariato e del collezionismo in qualità di operatore non professionale che vende beni in modo del tutto sporadico e occasionale;

(*) →
- ☐ di non essere stato/a dichiarato/a fallito/a;
- ☐ di essere stato/a dichiarato/a fallito/a ma di aver ottenuto la riabilitazione con sentenza n. _____ del ___/___/_____ ;

(*) →
- ☐ di non esercitare professionalmente alcuna attività professionale;
- ☐ di esercitare professionalmente l'attività commerciale e che l'oggetto di tale attività è.

.....
.....
.....

→ di essere a conoscenza che ai sensi dell'art. 10 della legge 31 Dicembre 1996 n. 675 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati uttilizzati esclusivamente per tali scopi;

(*) **ALLEGASI**

1. Marca da bollo da € 16.00;
2. Foto tessera recente;
3. Fotocopia di un documento di identità personale;

In Fede

Correzzola, lì ____/____/_____

(**) Tel./Cel.: _____

(*) il/la dichiarante

_____

(*) – Campi obbligatori, **in assenza di essi la pratica non prosegue**;
(**) – Si preferisce numero di cellulare per invio messaggi di tipo SMS;

## *INFORMATIVA SULLA PRIVACY*

Tutti i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza/dichiarazione viene resa, ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e seg. del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD-UE 2016/679).