



**ATTIVITA' DI COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE SU POSTEGGIO**  
**AUTORIZZAZIONE**

**Il Comune di** \_\_\_\_\_ | | | | | | | |

Ai sensi della legge regionale della Campania 1/2014, **il sottoscritto**

**RILASCIA A:**

**Cognome** \_\_\_\_\_ **Nome** \_\_\_\_\_

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

Data di nascita \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_ Sesso M  F

Luogo di nascita: Stato \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Residenza: Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Via, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

**in qualità di:**

**titolare dell'omonima impresa individuale**

Partita I.V.A. (se già iscritto) | | | | | | | | | | | | | | | | | |

con sede nel Comune di \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Via, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

N.di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) \_\_\_\_\_ CCIAA di \_\_\_\_\_

P.E.C. \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**legale rappresentante della Società' :**

Cod. fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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

denominazione. o ragione sociale \_\_\_\_\_

con sede nel Comune di \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Via, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

N.d'iscrizione al Registro Imprese \_\_\_\_\_ CCIAA di \_\_\_\_\_

P.E.C. \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**AUTORIZZAZIONE** N. \_\_\_\_\_  
per l'esercizio dell'attività di commercio su area pubblica  
**Tipo A** (su posteggi)

**SETTORE MERCEOLOGICO:** Alimentare  Non alimentare

**CON AUTORIZZAZIONE ALLA SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE**

**A CARATTERE:**

Permanente  Stagionale  dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

C  
O  
M  
P  
I  
L  
A  
R  
E  
  
I  
N  
S  
T  
A  
M  
P  
A  
T  
E  
L  
L  
O

**UBICAZIONE POSTEGGIO:** Via, piazza, ecc. \_\_\_\_\_  
Località \_\_\_\_\_

DENOMINAZIONE MERCATO \_\_\_\_\_

**TIPO MERCATO**

GIORNALIERO     SETTIMANALE     MENSILE     ALTRO: \_\_\_\_\_  
(da specificare)

GIORNO DI SVOLGIMENTO	POSTEGGIO/ n.	MQ
<input type="checkbox"/> LUN.	_____	_____
<input type="checkbox"/> MAR.	_____	_____
<input type="checkbox"/> MER.	_____	_____
<input type="checkbox"/> GIO.	_____	_____
<input type="checkbox"/> VEN.	_____	_____
<input type="checkbox"/> SAB:	_____	_____
<input type="checkbox"/> DOM.	_____	_____

<b>NOTE</b>

Nuova autorizzazione        Subingresso        Conversione   

Autorizzazione precedente: N. \_\_\_\_\_ data rilascio \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Comune rilascio \_\_\_\_\_  
intestata a: \_\_\_\_\_

**IL DIRIGENTE**

Data \_\_\_\_\_