



CITTA' DI TORINO

Divisione Commercio, Lavoro, Turismo, Attività Produttive e Sviluppo Economico
Area Commercio, Attività Produttive e Lavoro
Servizio Aree Pubbliche – Sanità Amministrativa

MODULO DI RICHIESTA DI ADESIONE ALLA CONVENZIONE PER IL RILASCIO DEL V.A.R.A.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ (____)
il _____ in qualità di legale rappresentante della seguente Organizzazione richiedente:

Denominazione:	
Sede legale in:	Prov.
Via/C.so/Piazza	n.
Tel.	Fax.:
e-mail	
Codice fiscale C.F. _____	partita IVA P. IVA _____

CHIEDE

di aderire alla Convenzione tra la Città di Torino e le Associazioni di Categoria maggiormente rappresentative degli operatori dei mercati cittadini per la raccolta della documentazione presso le proprie sedi

a conoscenza dei contenuti della D.G.R. 20-380 del 26 luglio 2010, della Deliberazione della Giunta Comunale n. mecc. 2010 - 06927/016 del 16 novembre 2010, della Deliberazione della Giunta Comunale n. mecc. 2016 - 04783/016 del 25/10/ 2016 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76, DPR 28 dicembre 2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate;

ALLEGA

copia in allegato del proprio Statuto redatto in data _____

DICHIARA

1. Descrizione delle finalità principali conseguite dal proprio organismo così come estratte dallo Statuto, avendo cura di indicare nel dettaglio i riferimenti diretti al testo inerenti la richiesta in oggetto:

Allegato n. 1 alla Determinazione Dirigenziale n. _____

2. Di possedere i requisiti richiesti indicati dall'art. 47 comma 2 del regolamento per la Disciplina del Commercio su Area Pubblica n. 305. Del. C.C. n. 2003 12205/101, ed in particolare:

- di essere presente nel C.N.E.L. si no (barrare presenza)
- di essere aderente alla seguente Confederazione Nazionale/Associazione Nazionale firmataria di Contratti Collettivi di Lavoro presente nel C.N.E.L. _____
- Associazione provinciale di categoria con il seguente n° totale di iscritti _____

3. Di avere il seguente ambito territoriale di rappresentanza:
avendo cura di indicare gli organi territoriali in cui si compone la struttura organizzativa

ORGANI CENTRALI: barrare se esistente un legame diretto a strutture nazionali

Indicare la intestazione della propria sede di rappresentanza nazionale

AFFILIAZIONI a: barrare solo se esistenti eventuali affiliazioni ecc.,

Indicare la intestazione della sede di rappresentanza nazionale consociata di riferimento nazionale

Strutture regionali: barrare se esistenti sedi di rappresentanza regionali ed indicare quali:

Strutture provinciali: barrare se esistenti sedi di rappresentanza provinciali ed indicare quali:

4. Descrizione delle strutture operative di servizio cittadine già in funzione con apertura a carattere permanente:
avendo cura di indicare le sedi operative cittadine nelle quali si chiede di attivare il servizio in convenzione

1. Indirizzo: _____ cap _____ TORINO

Tel _____ fax _____ e-mail _____

2. Indirizzo: _____ cap _____ TORINO

Tel _____ fax _____ e-mail _____

INDICA

COME REFERENTE DELLA SEDE N. 1

Nome e Cognome: _____

codice fiscale _____

nato/a a: _____ il _____

residente in: _____ cap _____ Provincia di _____

recapito telefonico: _____ altro recapito (cell.) _____

Si allega curriculum vitae della persona referente attinente il compito da svolgere delegato con la Convenzione

COLLABORATORE

Nome e Cognome: _____

codice fiscale _____

nato/a a: _____ il _____

recapito telefonico ufficio : _____ altro recapito (cell.): _____

COLLABORATORE

Nome e Cognome: _____

codice fiscale _____

nato/a a: _____ il _____

recapito telefonico: _____ altro recapito (cell.) _____

COME REFERENTE DELLA (EVENTUALE) SEDE OPERATIVA N. 2

Nome e Cognome: _____

codice fiscale _____

nato/a a: _____ il _____

residente in: _____ cap _____ Provincia di _____

recapito telefonico: _____ altro recapito (cell.) _____

Si allega curriculum vitae della persona referente attinente il compito da svolgere delegato con la Convenzione

COLLABORATORE

Nome e Cognome: _____

codice fiscale _____

nato/a a: _____ il _____

recapito telefonico ufficio : _____ altro recapito (cell.): _____

COLLABORATORE

Nome e Cognome: _____

codice fiscale _____

nato/a a: _____ il _____

recapito telefonico ufficio : _____ altro recapito (cell.): _____

Si informa che **tutti i dati raccolti necessari per la definizione del presente procedimento** sono trattati esclusivamente e nei limiti stabiliti dalla legge e dai regolamenti.

DATA _____

FIRMA _____

Se la firma non è apposta in presenza del dipendente addetto occorre allegare una copia del documento d'identità in corso di validità.