

Diploma..... conseguito nel ,
Università.....,
Laurea in.....(allegare Piano di Studi);

- ha esercitato in proprio, per almeno due anni, anche non continuativi, nell'ultimo quinquennio, attività di impresa nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e/o bevande: tipo di attività dal aln. d'iscrizione Registro Imprese CCIAA di n. R.E.A. regolarmente iscritto all'INPS* dal al ;

- ha prestato la propria opera in qualità di dipendente qualificato per almeno due anni, nell'ultimo quinquennio, presso imprese esercenti l'attività nel settore alimentare o nel settore della somministrazione al pubblico di alimenti e/o bevande:
nome impresa sede ;
nome impresa..... sede ;
quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS*, dal al ;
quale collaboratore familiare, regolarmente iscritto all'INPS*, dal al
*Sezione commercio alimentare/somministrazione di alimenti e bevande

che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D. Lgs. 159/2011

di possedere i requisiti morali, non trovandosi in nessuna delle cause ostative previste dall'art. 71 del D. Lgs. n. 59/2010, come modificato dal D. Lgs. 147/2012 e dagli artt. 11, 92 e 131 del T.U.L.P.S. (Testo Unico Leggi di Pubblica Sicurezza).

Data _____ Firma _____

Dichiaro inoltre di essere informato ai sensi del Regolamento (UE) 679/2016 (Regolamento Europeo in materia di protezione di dati personali) e del D.Lgs. n.196/2003 (Codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____ Firma _____

Si rammenta l'obbligo di allegare il documento di riconoscimento in corso di validità qualora la dichiarazione non sia stata firmata digitalmente