***ALLEGATO B***

***DICHIARAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE O PREPOSTO***

Cognome Nome

C.F. |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

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

Luogo di nascita: Stato Provincia Comune

Residenza P r ovi ncia Comune

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

|\_\_| LEGALE RAPPRESENTANTE della società

|\_\_| DESIGNATO PREPOSTO dalla società in data

**DICHIARA:**

1. Di essere in possesso dei requisiti previsti dall'art. 71 del D.Lvo n. 59/2010

1. Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575" (antimafia).
2. Di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:

3.1 |\_\_| aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio del settore alimentare

nome dell'Istituto …… sede

oggetto del corso …. anno di conclusione ……...

3.2 |\_\_| di aver esercitato in proprio l'attività di vendita dei prodotti del settore alimentare

tipo di attività dal al

n. iscrizione Registro Imprese ………… CCIAA di ………….…...… n. R.E.A…………………

3.3 |\_\_| di aver prestato la propria opera presso imprese esercenti l'attività di vendita

di prodotti del settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande

nome impresa …………………… sede impresa

nome impresa sede impresa

|  |  |
| --- | --- |
| dal ………. | al |
| dal ………. | al |
| dal ………. | al |
| dal ………. | al |
| dal ………. | al |
| dal ………. | al |

quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS,

addetto all'amministrazione, regolarmente iscritto all'INPS,

addetto alla vendita, regolarmente iscritto all'INPS,

addetto alla preparazione degli alimenti, regolarmente iscritto all'INPS,.

socio lavoratore, regolarmente iscritto all'INPS,

quale coadiutore familiare, regolarmente iscritto all'INPS,  
3.4 |\_\_| di essere in possesso del seguente diploma di scuola secondaria superiore o di laurea, anche triennale, o di altra scuola ad indirizzo professionale, almeno triennale, purche' nel corso di studi siano previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o alla somministrazione degli alimenti:

**ALLEGA:**

|\_\_| COPIA DELL’ATTESTATO

|\_\_| ESTRATTOCONTO CONTRIBUTIVO

FIRMA

Data