

Regione
LombardiaMODULISTICA
REGIONALE UNIFICATA
S.C.I.A.
Requisiti moraliIn allegato alla dichiarazione di
Codice fiscale**SCHEDA RELATIVA AI REQUISITI MORALI E PROFESSIONALI PER LE ATTIVITÀ DI
SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE APERTA AL PUBBLICO E REQUISITI
PROFESSIONALI PER I RIFUGI**

I requisiti morali devono essere posseduti e dichiarati da ciascuno dei seguenti soggetti: titolare o legale rappresentante, preposto o delegato se designato, ciascuno dei soci e degli amministratori in caso di società ai sensi dell'art. 85 comma 2 del D.Lgs. 159/2011.

Il/La sottoscritto/a

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Residenza					
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala
					Piano
					SNC ☐
					CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria	
				Posta elettronica certificata	

Ruolo	Società	In data

**consapevole delle conseguenze penali e amministrative previste dagli Artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 in caso di
dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi,
DICHIARA**

REQUISITI MORALI

- Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.Lgs. 59/2010
- che non sussistono nei propri confronti, cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 159/2011 (Autocertificazione Antimafia)

REQUISITI PROFESSIONALI

- Di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali ai sensi dell' art. 71, comma 6, D.Lgs. 59/2010
- ☐ aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti riconosciuto dalla Regione

Regione che riconosce il corso	
Nome dell'istituto	Sede
Oggetto del corso	Anno di conclusione

- 3.2 ☐ di essere in possesso di un diploma di scuola secondaria superiore o di laurea, anche triennale, o di altra scuola ad indirizzo professionale, almeno triennale, purchè nel corso di studi siano previste materie attinenti al commercio, alla preparazione o alla somministrazione degli alimenti.

Tipologia di titolo	
Nome dell'istituto	Sede
Oggetto del corso	Anno di conclusione

- 3.3 ☐ avere prestato la propria opera, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese esercenti l'attività nel settore alimentare o della somministrazione di alimenti e bevande, in qualità di:

Titolo	
Numero iscrizione INPS	Data iscrizione INPS
Nome impresa	Sede impresa

- 3.4 ☐ essere stato iscritto al REC di cui alla L.426/71 per uno dei gruppi merceologici individuati dalle lettere a) b) e c) dell'art. 12, c.2 del DM 375/88, presso la CCIAA di

CCIAA	Numero	Data
-------	--------	------

REQUISITI PROFESSIONALI PER I RIFUGI ALPINISTICI ED ESCURSIONISTICI

4. Di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali ai sensi dell'art. 33, commi 3 e 4 della LR 27/2015:

- 4.1 ☐ aver frequentato un corso di formazione di enti accreditati presso la Giunta Regionale

Tipologia corso professionale	Anno di conclusione
Nome dell'istituto	Sede dell'istituto

- 4.2 ☐ aver esercitato per almeno 3 anni l'attività di gestore di rifugi oppure essere stato coadiutore familiare nella gestione di un rifugio, per almeno tre anni

Numero iscrizione INPS	Data iscrizione INPS
Nome impresa	Sede impresa

- 4.3 ☐ di essere in possesso del seguente diploma di istruzione professionale o di istruzione tecnica individuato dalla D.G.R. n. 10/06/2019, n. 11/1736:

Titolo diploma di istruzione professionale o di istruzione tecnica	Anno di conclusione
Nome dell'istituto	Sede dell'istituto

- 4.4 ☐ di essere in possesso del seguente diploma di qualifica di istruzione professionale individuato dalla D.G.R. n. 10/06/2019, n. 11/1736, unitamente allo svolgimento dell'attività di gestore del rifugio da almeno un anno:

Titolo diploma di istruzione professionale o di istruzione tecnica	Anno di conclusione
Nome dell'istituto	Sede dell'istituto
Nome rifugio	Sede rifugio

4.5 ☐ di essere in possesso dell'abilitazione allo svolgimento delle attività professionali di aspirante guida alpina o guida alpina-maestro di alpinismo:

Numero abilitazione	Data rilascio
Nome dell'Istituto	Sede dell'Istituto

4.6 ☐ di essere in possesso del seguente diploma di laurea individuato dalla D.G.R. n. 10/06/2019, n. 11/1736:

Titolo diploma di laurea	Anno di conclusione
Nome dell'Istituto	Sede dell'Istituto

Luogo	Data	Il dichiarante