



MARCA  
DA BOLLO

## DOMANDA DI ESAME

### PER L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ COMMERCIALE DI PRODOTTI ALIMENTARI E PER LA SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE

#### Il/la sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_  
Cittadinanza \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_  
Via/piazza \_\_\_\_\_ n° civico \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

di sostenere l'esame di idoneità per l'esercizio dell'attività commerciale in sede fissa o sulle aree pubbliche di prodotti alimentari e per la somministrazione di alimenti e bevande (LEGGE REGIONALE 29/2005 art.9 - D.P.Reg. 15 novembre 2006, 0351/Pres.)

#### DICHIARA

- sotto la personale responsabilità e per la facoltà concessagli dagli artt. 46, 47 e 48 D.P.R. 28/12/2000, n.445, contenente il Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, consapevole delle pene previste dal Codice penale e da leggi speciali in materia, ai sensi dell'art. 76 del suddetto testo unico nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, **di aver frequentato il corso presso:**

Centro Assistenza Tecnica

Con sede in \_\_\_\_\_ Terminato il (mese/anno) \_\_\_\_\_

- di essere a conoscenza che l'esame sarà sostenuto in data (dd/mm/yyyy)

#### AUTORIZZA

l'invio delle comunicazioni connesse al procedimento agli indirizzi di posta elettronica indicati.

#### Informativa privacy

I dati raccolti con il presente modulo vengono trattati dalla CCIAA di Pordenone-Udine nel rispetto della vigente normativa in materia di tutela dei dati personali (Regolamento Ue 2016/679 "GDPR" e del D.Lgs.196/2003 come modificato dal D.Lgs.101/2018). L'informativa completa ex artt. 13 e 14 GDPR è consultabile e scaricabile dall'interessato accedendo alla sezione "Privacy" del sito camerale <https://www.pnud.camcom.it/privacy/> ed è altresì messa a disposizione degli utenti in formato cartaceo presso gli sportelli camerali.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA DEL DICHIARANTE