



COMUNE DI SELARGIUS

Provincia di Cagliari

Area 5 – Urbanistica – Edilizia - Sportello Unico

Servizio Attività Produttive

SELEZIONE OPERATORI ESERCENTI COMMERCIO ALIMENTARE E/O SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE SU AREE PUBBLICHE PER CONCESSIONE TEMPORANEA SUOLO PUBBLICO IN OCCASIONE DELLA 2^EDIZIONE DELLA ESPOSIZIONE CINOFILA REGIONALE GOLFO DEGLI ANGELI CITTA' DI SELARGIUS - 17 MAGGIO 2015 AREA PARCO SAN LUSSORIO.

IL DIRETTORE D'AREA 5

VISTI:

- la LR 5/2006, capo II, che disciplina il Commercio su aree pubbliche, e le Direttive ed i criteri di attuazione adottate dalla Giunta Regionale con Deliberazione n. 15/15 del 19.04.2007, in particolare l'art. 6, c. 2;
- il regolamento comunale sulla Disciplina del Commercio Su Aree Pubbliche adottato dal Consiglio Comunale con deliberazione n. 31 del 12/05/2009;

RICHIAMATO il Documento Unitario delle Regioni e Province Autonome del 24.01.2013 prot. n. 13/009/CR11/C11, che ha definito i criteri attuativi dell'Intesa della Conferenza Unificata del 5.7.2012, da applicare nelle procedure di selezione per l'assegnazione di posteggi su area pubblica, in attuazione dell'art 70, comma 5 del Dlgs. 59/2010;

RENDE NOTO

Che con propria determinazione n. **319** del **16 aprile 2015** è stata indetta una selezione pubblica per la formazione di una graduatoria per l'assegnazione di 9 posteggi nell'area adiacente il parco di San Lussorio, in occasione della 2^ Edizione Cinofila Regionale Golfo degli Angeli".

Gli operatori interessati devono presentare domanda scritta al Comune, improrogabilmente entro le ore **13:30** del giorno **30 APRILE 2015**, redatta sulla modulistica allegata al presente bando ed in regola con l'imposta di bollo.

Le domande indirizzate al Comune di Selargius – Area 5 – Ufficio Attività Produttive – Piazza Cellarium 1 – 09047 Selargius, potranno essere inoltrate:

- tramite pec all'indirizzo: **protocollo@pec.comune.selargius.ca.it**. I documenti dovranno essere obbligatoriamente in formato pdf e firmati digitalmente.
- a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento.
- presentate a mano all'ufficio protocollo ubicato al primo terra dell'ala vecchia del palazzo municipale nei seguenti orari di apertura al pubblico: dal lunedì al venerdì – dalle ore 08:30 alle ore 13:30; il martedì e il giovedì pomeriggio dalle ore 15:30 alle ore 17:00.

Saranno escluse tutte le domande:

1. pervenute al protocollo oltre il termine;
2. non sottoscritte;
3. prive dei dati identificativi del richiedente o recanti dati illeggibili.

In ogni caso l'Ufficio Attività Produttive si riserva di richiedere integrazioni o documentazione probatorie o comunque ritenute utili per la formazione della graduatoria.

La presentazione della domanda comporta l'accettazione delle clausole che regolano il presente bando e delle norme regolamentari vigenti.

Alla selezione possono partecipare gli operatori che, nei termini stabiliti per la presentazione della relativa domanda, siano in possesso:

Servizio Attività Produttive – Uffici Piano Primo – Ingresso Piazza Cellarium

Tel: 070/8592307 - e-mail: barbara.marteddu@comune.selargius.ca.it

Orario al pubblico: dal lunedì al venerdì 11.00/13.30; martedì e giovedì 11.00/13.30-15.30/17.00

Comune di Selargius (CA) – Via Istria 1 – 09047 Selargius - C.F. 80002090928 – P.I. 00542650924

Centralino: 070/85921 – sito internet: www.comune.selargius.ca.it – PEC: protocollo@pec.comune.selargius.ca.it

- di titolo abilitativo per l'esercizio del commercio su area pubblica per il settore alimentare e/o alimentare con somministrazione di alimenti e bevande nel rispetto delle leggi in materia di igiene e sanità;
- di autorizzazione sanitaria e/o DIA Sanitaria e/o Allegato E1 DUAAP per l'esercizio dell'attività di somministrazione di alimenti e bevande da esercitarsi mediante automarket;
- dell'iscrizione al Registro Imprese;

CRITERI DI ASSEGNAZIONE DEI POSTEGGI.

La graduatoria sarà formata sulla base dei seguenti criteri:

1. MAGGIORE PROFESSIONALITÀ dell'impresa acquisita nell'esercizio del commercio su aree pubbliche valutata:

Anzianità Iscrizione CCIAA, complessiva maturata, anche in modo discontinuo, dal soggetto richiedente rispetto alla data di iscrizione dello stesso nel registro delle imprese, l'anzianità è riferita a quella del soggetto titolare al momento della partecipazione al bando sommata a quella dell'eventuale dante causa

- | | | |
|---|------------------------------------|---|
| • | <i>fino a 5 anni</i> | <i>0,66 punti per ogni mese di anzianità.</i> |
| • | <i>oltre i 5 e sino ai 10 anni</i> | <i>0,16 punti per ogni mese di anzianità;</i> |
| • | <i>oltre i 10 anni</i> | <i>un punto per ogni anno fino ad un massimo di 10 punti.</i> |

Ai fini dell'attribuzione del punteggio, il mese sarà considerato valido per iscrizioni superiori ai 15 giorni mentre il punteggio per l'anno, eccedente il decimo, sarà computato in maniera proporzionale.

2. REGOLARITÀ CONTRIBUTIVA, sia individuale che societaria, ai fini previdenziali, contributivi e fiscali attestata con dichiarazione autocertificativa = **3 punti**

3. in caso di parità di punteggio, si applica il criterio della maggiore anzianità dell'impresa riferita al commercio su aree pubbliche, comprovata dalla durata dell'iscrizione, quale impresa attiva, nel registro delle imprese.

GRADUATORIA:

La graduatoria degli assegnatari, approvata con determinazione del Direttore dell' Area 5, , sarà resa pubblica mediante affissione all'Albo Pretorio e sul portale istituzionale www.comune.selargius.ca.it. e, sarà valida per la sola manifestazione del 17.5.2015.

ASSEGNAZIONE DEI POSTEGGI:

L'assegnazione verrà formalizzata, a cura dell'ufficio attività produttive, con apposito atto di concessione, in regola con l'imposta di bollo, a seguito di riscontro del corretto versamento del Canone Occupazione Suolo Pubblico e delle dichiarazioni rese in sede di domanda.

Qualora in fase di verifica dei requisiti, si dovessero riscontrare false dichiarazioni, il richiedente verrà dichiarato decaduto ai sensi dell'art. 75 del DPR 445/2000. Anche in presenza di posteggi liberi non si procederà all'assegnazione.

RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Il Responsabile del Procedimento è la sig.ra Barbara Marteddu.

Gli interessati potranno prendere visione degli atti relativi al presente bando e richiedere le eventuali informazioni al recapito telefonico 070/8592307 presso l'Ufficio Attività Produttive nei seguenti giorni di apertura al pubblico: dal lunedì al venerdì dalle ore 11:00 alle ore 13:30, il martedì e il giovedì pomeriggio dalle ore 15:30 alle ore 17:00, oppure consultando il portale istituzionale www.comune.selargius.ca.it.

Selargius, 15 aprile 2015
L'Istruttore Amministrativo
Barbara Marteddu



IL DIRETTORE D'AREA 5
(Dott. Ing Pierpaolo Fois)

Servizio Attività Produttive – Uffici Piano Primo –Ingresso Piazza Cellarium

Tel: 070/8592307 - e-mail: barbara.marteddu@comune.selargius.ca.it

Orario al pubblico: dal lunedì al venerdì 11.00/13.30; martedì e giovedì 11.00/13.30-15.30/17.00

Comune di Selargius (CA) – Via Istria 1 – 09047 Selargius - C.F. 80002090928 – P.I. 00542650924

Centralino: 070/85921 – sito internet: www.comune.selargius.ca.it – PEC: protocollo@pec.comune.selargius.ca.it

Scadenza presentazione ore 13:30 del 30 aprile 2015

Marca da bollo
€ 16,00

Spett. Comune di Selargius
Area 5 - Ufficio Attività Produttive
Piazza Cellarium, 1
09047 SELARGIUS CA

OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA PER L'ASSEGNAZIONE IN CONCESSIONE TEMPORANEA DI POSTEGGI AGLI ESERCENTI L'ATTIVITA' DI COMMERCIO ALIMENTARE E/O LA SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE SU AREE PUBBLICHE IN OCCASIONE 2^EDIZIONE DELLA ESPOSIZIONE CINOFILA REGIONALE GOLFO DEGLI ANGELI CITTA' DI SELARGIUS - 17 MAGGIO 2015 AREA PARCO SAN LUSSORIO.

Il sottoscritto Cognome _____ Nome _____

C.F. _____ data di nascita _____ cittadinanza _____

sesto: M F

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____ Tel. _____

Via, P.zza, ecc. _____ n. _____ CAP _____

(in caso di cittadino extracomunitario): titolare di permesso di soggiorno per _____, n° _____, rilasciato da _____, il _____, con validità fino al _____

In qualità di :

Titolare dell'impresa individuale _____ :
PARTITA IVA _____ iscrizione al Registro Imprese presso CCIAA di _____ n° REA _____ Data inizio attività _____

Legale rappresentante della società:

C.F. _____ P. IVA (se diversa da C.F.) _____

denominazione o ragione sociale _____

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Via, P.zza, ecc. _____ n. _____ CAP _____ Tel. _____

iscrizione al Registro Imprese presso CCIAA di _____ n° REA _____
Data inizio attività _____

CHIEDE

Di partecipare alla selezione per la formazione di una graduatoria per l'assegnazione dei posteggi in concessione temporanea in occasione **2^EDIZIONE DELLA ESPOSIZIONE CINOFILA REGIONALE GOLFO DEGLI ANGELI CITTA' DI SELARGIUS - 17 MAGGIO 2015 AREA PARCO SAN LUSSORIO.**

Servizio Attività Produttive – Uffici Piano Primo –Ingresso Piazza Cellarium

Tel: 070/8592307 - e-mail: barbara.marteddu@comune.selargius.ca.it

Orario al pubblico: dal lunedì al venerdì 11.00/13.30; martedì e giovedì 11.00/13.30-15.30/17.00

Comune di Selargius (CA) – Via Istria 1 – 09047 Selargius - C.F. 80002090928 – P.I. 00542650924

Centralino: 070/85921 – sito internet: www.comune.selargius.ca.it – PEC: protocollo@pec.comune.selargius.ca.it

Consapevole delle sanzioni penali cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci o non veritiere o di falsità in atti o attestazioni nonché delle sanzioni amministrative principali ed accessorie previste (D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

- di essere in possesso del titolo abilitativo per l'esercizio del commercio su aree pubbliche per il settore alimentare e/o alimentare con somministrazione di alimenti e bevande nel rispetto delle leggi in materia di igiene e sanità, ovvero:
- Autorizzazione Provinciale n° _____ rilasciata il _____ dalla _____ Provincia _____ di _____ e/o _____
 - Autorizzazione Comunale n° _____ rilasciata il _____ dal Comune di _____ e/o _____
 - DUAAP prot. n° _____ del _____ presentata presso l'ufficio SUAP del Comune di _____ nr. Suap _____
- per l'esercizio dell'attività di somministrazione di alimenti e bevande da esercitarsi mediante auto market, di essere in possesso di:
- autorizzazione sanitaria n° _____ rilasciata il _____ da _____ e/o _____
 - DIA Sanitaria prot. n. _____ del _____ presentata presso _____ e/o _____
 - Allegato E1 DUAAP prot. n° _____ del _____ presentata presso l'ufficio SUAP del Comune di _____ nr. Suap _____;
- di essere ben consapevole che l'esercizio del commercio su aree pubbliche è soggetto a precise prescrizioni, limitazioni o divieti per motivi di viabilità, di carattere igienico-sanitario o per altri motivi di pubblico interesse nonché al rispetto degli orari stabiliti.
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti D. Lgs. 196/2003 e successive modificazioni, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

data _____ Firma _____

(l'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di valido documento di riconoscimento)

ALLEGA:

- copia documento di identità in corso di validità **(obbligatorio)**;
- in caso di cittadino extracomunitario: copia permesso di soggiorno;
- dichiarazione autocertificativa la regolarità del versamento dei contributi ai fini previdenziali, contributivi e fiscali DURC **(non obbligatorio)**
- altro e precisamente:

data _____ Firma _____

(l'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di valido documento di riconoscimento)

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE (Società)

IL SOTTOSCRITTO Cognome _____ Nome _____
C.F. _____ data di nascita _____ cittadinanza _____
Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____
Residenza: Provincia _____ Comune _____ Tel. _____
Via, P.zza, ecc. _____ n. _____ CAP _____

consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dal DPR 445/2000.

DICHIARA

- Che la società rappresentata non si trova in stato di fallimento, di liquidazione, di concordato preventivo od in altre situazioni equivalenti ai sensi della vigente normativa né che a suo carico è in corso procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni.
- Che gli altri soci o amministratori della società sono i sigg. che hanno compilato l'allegato A

_____ nato a _____

Il _____ C.F. _____

_____ nato a _____

Il _____ C.F. _____

_____ nato a _____

Il _____ C.F. _____

In caso di delega per la gestione:

- Di aver delegato per la gestione, con atto notarile o autenticato in data _____ il sig. Cognome _____
Nome _____ C.F. _____ data
di nascita _____ cittadinanza _____ sesso: M F
Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____
Residenza: Provincia _____ Comune _____
Via, P.zza, ecc. _____
n. _____ CAP _____
firma per accettazione - Firma del delegato

(l'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di valido documento di riconoscimento)

- Dichiaro altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti D. Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____ Firma _____

(l'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di valido documento di riconoscimento)

**ALLEGATO A -DICHIARAZIONI DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI SOCI)
INDICATE ALL'ART. 2 D.P.R. 252/1998**

(solo per le società di persone quando è compilato il quadro autocertificazione)

Cognome _____ Nome _____

C.F. □□□□□□□□□□□□□□□□

data di nascita □□/□□/□□□□ cittadinanza _____ sesso: M. F.

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, P.zza, ecc. _____ n. _____ CAP _____

DICHIARA

Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 2 della L.R. 05/2006;

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).

Il sottoscritto ribadisce di esser consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 445/2000

Firma _____

(l'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di valido documento di riconoscimento)

**ALLEGATO A -DICHIARAZIONI DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI SOCI)
INDICATE ALL'ART. 2 D.P.R. 252/1998**

(solo per le società di persone quando è compilato il quadro autocertificazione)

Cognome _____ Nome _____

C.F. □□□□□□□□□□□□□□□□

data di nascita □□/□□/□□□□ cittadinanza _____ sesso: M. F.

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, P.zza, ecc. _____ n. _____ CAP _____

DICHIARA

Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 2 della L.R. 05/2006;

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).

Il sottoscritto ribadisce di esser consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 445/2000

Firma _____

(l'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di valido documento di riconoscimento)

Servizio Attività Produttive – Uffici Piano Primo –Ingresso Piazza Cellarium

Tel: 070/8592307 - e-mail: barbara.marteddu@comune.selargius.ca.it

Orario al pubblico: dal lunedì al venerdì 11.00/13.30; martedì e giovedì 11.00/13.30-15.30/17.00

Comune di Selargius (CA) – Via Istria 1 – 09047 Selargius - C.F. 80002090928 – P.I. 00542650924

Centralino: 070/85921 – sito internet: www.comune.selargius.ca.it – PEC: protocollo@pec.comune.selargius.ca.it

**AUTOCERTIFICAZIONE DI REGOLARITA' CONTRIBUTIVA
D.U.R.C.**

Il sottoscritto _____ nato il
_____ a _____ prov (_____) codice
fiscale _____ in qualità di _____ denominazione
impresa _____ con sede in _____ codice
fiscale impresa n. _____ partiva IVA _____ C.C.N.L.
applicato _____ settore _____

DICHIARA

Ai fini della regolarità contributiva DURC dell'Azienda:

denominazione azienda _____

- **Di essere in regola con posizione assicurativa INPS**

- Sede _____ matricola n. _____ **Di essere in regola con posizione assicurativa INAIL**

Sede di _____ matricola n. _____

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi elencate, dichiara ai sensi dell'art. 3 Legge 136/2010, che i dati forniti nella presente dichiarazione sono veritieri.

Consapevole inoltre che, qualora in fase di verifica dei requisiti, si dovessero riscontrare false dichiarazioni, verrà dichiarato decaduto ai sensi dell'art. 75 del DPR 445/2000 e, anche in presenza di posteggio libero questo non gli verrà assegnato.

Si precisa, inoltre, che il trattamento dei dati di cui alla presente dichiarazione, è svolto anche con l'ausilio dei mezzi elettronici o comunque automatizzati e si realizza esclusivamente attraverso le fasi di raccolta, registrazione, organizzazione e conservazione, limitatamente all'uso preposto così come stabilito dal D.Lgs 196/2003.

Luogo e data

FIRMA

Allegati:
copia documento d'identità del dichiarante