

DICHIARA

REQUISITI PROFESSIONALI

- Di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:

| | | |
|--------------------------|--|------------|
| <input type="checkbox"/> | COMMERCIO ALIMENTARE IN SEDE FISSA D.Lgs.114/98, ART. 5, c 5 | 2.3 |
| <input type="checkbox"/> | di aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio del settore alimentare nome dell'istituto _____ sede _____ oggetto del corso _____ anno di conclusione _____ | |
| <input type="checkbox"/> | di aver esercitato in proprio l'attività dei prodotti alimentari tipo di attività _____ n° iscrizione Registro Imprese _____ CCIAA di _____ n° REA _____ dal _____ al _____ | |
| <input type="checkbox"/> | di aver prestato la propria opera presso imprese esercenti l'attività di vendita di prodotti alimentari | |
| <input type="checkbox"/> | quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____ nome impresa _____ sede impresa _____ | |
| <input type="checkbox"/> | quale collaboratore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____ nome impresa _____ sede impresa _____ | |
| <input type="checkbox"/> | di aver conseguito le prescritte abilitazioni alla vendita (laddove necessarie) prova superata in data _____ presso _____ | |

| | | |
|--------------------------|---|------------|
| <input type="checkbox"/> | SOMMINISTRAZIONE ALIMENTI E BEVANDE - L.R. 30/03, art. 6 | 2.4 |
| <input type="checkbox"/> | aver frequentato con esito positivo il corso professionale per la somministrazione di alimenti e bevande riconosciuto dalla Regione _____ nome dell'Istituto _____ sede _____ oggetto del corso _____ anno di conclusione _____ | |
| <input type="checkbox"/> | di essere in possesso di diploma di scuola alberghiera o titolo equivalente nome dell'Istituto _____ sede _____ oggetto del corso _____ anno di conclusione _____ | |
| <input type="checkbox"/> | di essere stato iscritto, nel quinquennio anteriore l'entrata in vigore della l.e. 30/03 al REC per la somministrazione di alimenti e bevande presso la CCIAA di _____ al N° _____ in data _____ | |
| <input type="checkbox"/> | di avere prestato la propria opera, per almeno 2 anni nell'ultimo quinquennio, presso imprese esercenti la somministrazione al pubblico di alimenti e bevande, in qualità di dipendente qualificato addetto alla somministrazione o come coadiutore familiare | |
| <input type="checkbox"/> | quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS dal _____ al _____ nome impresa _____ sede impresa _____ | |
| <input type="checkbox"/> | quale collaboratore familiare, regolarmente iscritto all'INPS dal _____ al _____ nome impresa _____ sede impresa _____ | |

Firma: _____

Data: ____ / ____ / _____