



**DICHIARA**

**REQUISITI PROFESSIONALI**

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

<input type="checkbox"/>	<b>COMMERCIO ALIMENTARE IN SEDE FISSA D.Lgs.114/98, ART. 5, c 5</b>	<b>2.3</b>
<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"/>	<b>SOMMINISTRAZIONE ALIMENTI E BEVANDE - L.R. 30/03, art. 6</b>	<b>2.4</b>
<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:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_