

**AUTOCERTIFICAZIONE IGIENICO-SANITARIA PER L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA'
DI: (barrare dicitura che interessa in base alla concessione demaniale rilasciata)**

**STABILIMENTO BALNEARE
STABILIMENTO BALNEARE ASSERVITO ATTIVITA' RICETTIVA
BAGNO BENEFICENZA
SPIAGGIA LIBERA ATTREZZATA.**

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____ Cod. Fisc. _____
residente a _____ Via _____ n. _____
telefono _____ fax _____ email _____
in proprio
in qualità di legale rappresentante della società _____ con sede in
_____ Via _____ n. _____ Partita I.V.A. n. _____

al fine di rinnovare l'autorizzazione igienico – sanitaria per l'anno _____ relativa all'attività di _____
all'insegna _____
sita in Pietra Ligure – Via/C.so _____ n. _____

**dichiara, ai sensi del D.P.R. 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni,
consapevole delle conseguenze amministrative e penali previste dall'art. 21 della Legge 7.8.1990 n.
241 in caso di false dichiarazioni o di false attestazioni:**

che è annesso il chiosco-bar;

che nulla è variato ai locali e alle strutture rispetto a quanto autorizzato dal punto di vista igienico sanitario;

che sono state apportate delle modifiche rilevanti dal punto di vista igienico sanitario per cui si presenta dia differita allegando planimetria e relazione tecnica;

- che le strutture verranno installate nel rispetto di quanto previsto dalla licenza edilizia senza modifiche a quanto rilevato l'anno precedente;
- che trattasi di esercizio esistente da molti anni e in precedenza autorizzato;
- di essere in regola con il pagamento dei diritti sanitari;
- di essere a conoscenza che qualora il servizio competente dell'ASL 2 con sopralluogo ispettivo accerti carenze o modifiche strutturali, la validità del parere amministrativo decade automaticamente e contestualmente all'atto di contestazione all'esercente responsabile;
- di osservare come impegno le norme che regolano l'apertura e il funzionamento di questo tipo di attività e di assumere ogni responsabilità civile e penale qualora vi siano trasgressioni a queste norme.

Allega fotocopia carta d'identità in corso di validità.

_____, lì _____

FIRMA

**NB: COPIA DELLA PRESENTE, DEBITAMENTE TIMBRATA PER RICEVUTA DALL'UFFICIO
PROTOCOLLO COMUNALE DEVE ESSERE CONSERVATA UNITAMENTE ALL'ORIGINALE
DELL'AUTORIZZAZIONE SANITARIA.**

**LA PRESENTE SOSTITUISCE A TUTTI GLI EFFETTI IL RINNOVO DELL'IDONEITA' SANITARIA PER LA
STAGIONE ESTIVA _____.**