

Allo Sportello Unico delle Attività Produttive Comune / Comunità / Unione _____
Identificativo SUAP: _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Ai sensi dell'art 47 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a							
Cognome		Nome			Codice fiscale		
Data di nascita		Sesso	Cittadinanza		Partita iva		
Luogo di nascita		Provincia		Stato			
Studio professionale							
Comune		Provincia	CAP	Stato			
Indirizzo				Civico	Scala	Piano	Interno
Telefono		Cellulare			Fax		
Posta Elettronica Certificata (PEC)				Email			
In qualita di							
Legale rappresentante							
Cittadino							
<input type="radio"/> comunitario		<input type="radio"/> non comunitario		<input type="radio"/> non comunitario e residente all'estero			
Permesso di soggiorno / carta di soggiorno n.			Rilasciato da			Data di rilascio	
Motivo del soggiorno					Valido fino al		
Estremi raccomandata					Rinnovato il		

Localizzazione dell'esercizio

immobile sito in							
Comune					CAP		
Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)				Num. civico	Scala	Piano	Interno

censito al catasto

Fabbricati	Sezione	Foglio	Mappale	Subalterno
<input type="checkbox"/>				

Terreni	Sezione	Foglio	Mappale
<input type="checkbox"/>			

E

L

M

I

S

C

A

F

Il titolare, consapevole delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e degli artt. 483,495 e 496 del Codice Penale e che inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione resa, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento conseguito sulla base della dichiarazione non veritiera ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

<input checked="" type="checkbox"/>	che i locali dell'attività oggetto dell'istanza di autorizzazione				
<input type="checkbox"/>	fanno parte di un immobile costruito anteriormente al 1934				
<input type="checkbox"/>	sono in possesso del decreto di abitabilità				
	<table border="1"><thead><tr><th>Num.</th><th>Data</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td></tr></tbody></table>	Num.	Data		
Num.	Data				

Il legale rappresentante	
<input type="checkbox"/> Allega copia scansionata documento di identità	Firma
<input type="checkbox"/> Scansione documento di identità già allegata all'istanza	Firma
<input type="checkbox"/> Documento firmato digitalmente	

E
L
I
M
I
S
C
A
F