

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
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
S
C
A
F