

OGGETTO: Comunicazione di subingresso: (barrare dicitura che interessa)

- AUTORIZZAZIONE SANITARIA**
 CERTIFICATO DI IDONEITA' DEI LOCALI

Il/la sottoscritto/a:

Cognome:..... Nome:.....
Codice Fiscale: Telefono: FAX:
Data di nascita/...../..... Cittadinanza Sesso M F
e-mail.....@.....
Luogo di nascita: Stato Provincia Comune
Residenza: Provincia Comune
Via/Piazza N°..... C.A.P

nella sua qualità di:

Titolare dell'omonima impresa individuale:

Partita I.V.A. (se già iscritto):
con sede legale nel Comune di Provincia
Via/Piazza N°..... C.A.P Tel
N. d'iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) CCIAA di.....

Legale rappresentante della Società/Ente:

Denominazione o ragione sociale
Codice Fiscale: Partita I.V.A. (se diversa da C.F.):.....
e-mail.....@.....
con sede legale nel Comune di Provincia
Via/Piazza N°..... C.A.P Tel

COMUNICA il subingresso:

- NELL'AUTORIZZAZIONE SANITARIA n. del**
 NEL CERTIFICATO DI IDONEITA' DEI LOCALI n. del

per l'attività di:
.....
svolta a Pietra Ligure in Via
all'insegna

DICHIARA:

- di non aver apportato nessuna modifica alle strutture ed agli impianti dell'esercizio in parola, già autorizzati con l'atto sopra evidenziato
- di essere in possesso di tutti i requisiti e i presupposti di Legge per lo svolgimento dell'attività sopra indicata;
- che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31/05/1965 n. 575 (antimafia);
- di essere consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e successive modificazioni e integrazioni;
- di essere informato circa le modalità e le finalità di trattamento cui sono destinati i dati forniti, così come previsto dall'art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003 n.196 (codice sul trattamento dei dati personali)

Pietra Ligure,

IL RICHIEDENTE

.....

ALLEGATI:-fotocopia documento d'identità valido