

SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA'
(Art. 17 DPR 320 del 8.2.1954 – L.R. 59/2009 – D.P.G.R. 38R/2011)

Al SUAP del Comune di SERRAVALLE PISTOIESE

Il sottoscritto, consapevole che le false dichiarazioni, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e che, se dal controllo effettuato, emergerà la non veridicità del contenuto di quanto dichiarato, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (Art. 75 e 76 dpr 28.12.2000 n. 445)

TRASMETTE SEGNALAZIONE RELATIVA A:

Codice	Nome attività	Oggetto
0	<input type="checkbox"/> Stalla di sosta	<input type="checkbox"/> INIZIO DI ATTIVITA'
	<input type="checkbox"/> Ricovero temporaneo di animali	<input type="checkbox"/> MODIFICA ATTIVITA'
	<input type="checkbox"/> Allevamento uso domestico	<input type="checkbox"/> MODIFICA DEI LOCALI
	<input type="checkbox"/> Allevamento non domestico	<input type="checkbox"/> TRASFERIMENTO DI SEDE
	<input type="checkbox"/> Altro	<input type="checkbox"/> CESSAZIONE ATTIVITA'

ED A TAL FINE DICHIARA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445 QUANTO SEGUE:

A1	DICHIARAZIONI ANAGRAFICHE		
	Cognome	Nome	
	Nato a	Prov.	il
	Residente in	Prov.	CAP
	Via/piazza	n.	
	Tel.	Cod. fisc.	
	Indirizzo email		
A2	IN QUALITA' DI		
	<input type="checkbox"/> Titolare della impresa individuale	<input type="checkbox"/> Legale rappresentante	<input type="checkbox"/> Institore
	<input type="checkbox"/> Proprietario/comproprietario	<input type="checkbox"/> Affittuario	<input type="checkbox"/> Presidente
	<input type="checkbox"/> Procuratore abilitato con atto redatto presso lo studio notarile repertorio N..... del e registrato a il		
A3	DELLA		
	Forma giuridica *	Denomin.**	
	Sede legale nel Comune di ***		Provincia
	Via/piaz.	N. civico	CAP
	Iscritta al Registro delle Imprese della CCIAA di		N. iscrizione registro
	Partita IVA	Codice Fiscale	
	<i>Note:</i> * SNC, SAS, SPA, SRL, etc.; ** In caso di impresa individuale inserire l'eventuale nome (ditta) con il quale l'impresa svolge la propria attività; *** In caso di impresa individuale compilare se l'indirizzo della sede è diverso dalla residenza indicata nel quadro A1		
B	INDIRIZZI A CUI FAR PERVENIRE LE COMUNICAZIONI		
	Via	Comune	Prov. CAP
	Email	Telefono	Cellulare
	Indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC) *		

INIZIO ATTIVITA'

DATI RIFERITI AL FABBRICATO/UNITA' IMMOBILIARE/TERRENO/ IN CUI SI SVOLGERA' L'ATTIVITA'				
Indirizzo Via/P.za		Civico	Piano/scala/interno	
Comune		Prov.	CAP	
Eventuale denominazione				
Descrizione per identificazione				
Dati catasto: Categ.	Classe	Foglio	Numero	Sub.
Destinazione d'uso		Dest. urbanistica di zona		
<i>(dati facoltativi)</i>				
Detenuto a titolo di <input type="checkbox"/> Proprietà <input type="checkbox"/> Affitto <input type="checkbox"/> Altro (dati propr. imm.le)				
SOGGETTO CHE ESERCITA L'ATTIVITÀ NEGLI IMMOBILI/TERRENI *: <i>*compilare se diverso dal proprietario</i>				
Cognome		Nome		
Nato a		Prov.	il	
Residente in		Prov.	CAP	
Via/piazza				n.
Tel.	Fax	Cod. fisc.		
Indirizzo email				

RIEPILOGO DEI REQUISITI DEL FABBRICATO/UNITA' IMMOBILIARE/TERRENO E DEGLI IMPIANTI			
D	<input type="checkbox"/> che il fabbricato/unità immobiliare/terreno indicato al quadro C in cui si svolgerà l'attività, e gli impianti che saranno utilizzati, sono in regola con le vigenti norme in materia igienico-sanitaria, edilizia, urbanistica, sicurezza, agibilità, destinazione d'uso dei locali e destinazione urbanistica della zona previsti		
	<input type="checkbox"/> che il fabbricato e/o la porzione di fabbricato utilizzato per l'attività è agibile. Indicare i dati di riferimento. (Es. data di deposito, numero di protocollo, ecc.)		
	<input type="checkbox"/> che la planimetria allegata (nella quale sono indicate le altezze e le destinazioni d'uso dei locali) corrisponde allo stato di fatto e/o di progetto		
	<input type="checkbox"/> di aver rispettato inoltre i regolamenti di polizia urbana, di polizia veterinaria, di igiene e sanità, nonché i regolamenti edilizi, le norme urbanistiche e la normativa nazionale, regionale e comunale in materia		
	<input type="checkbox"/> di essere già in possesso delle seguenti autorizzazioni, nulla osta, permessi, ecc. <i>(inserire quelli riferiti al fabbricato /unità immobiliare/terreni etc):</i>		
Tipologia atto	Ente che lo ha rilasciato	Num. atto	Note

DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA'			
CAPI DI BESTIAME:			
Bovini	n.	Suini	n.
Equini	n.	Ovini	n.
Animali d'affezione: indicare		n.	
Animali d'affezione: indicare		n.	
Animali d'affezione: indicare		n.	
Altro: indicare		n.	
Altro: indicare		n.	
Tipologia di attività:			
<input type="checkbox"/> di essere consapevole che ai fini dell'esercizio dell'attività richiesta potrebbe essere necessaria l'acquisizione di ulteriori e diverse autorizzazioni quali l'autorizzazione agli scarichi, emissioni, inquinamento acustico ecc...;			

<input type="checkbox"/>	di essere consapevole che la presente domanda non si riferisce ad attività soggette ad autorizzazione o riconoscimento comunitario per le quali dovrà essere presentata specifica e diversa domanda;
<input type="checkbox"/>	di essere consapevole degli adempimenti concernenti la registrazione degli animali, la comunicazione all'Azienda Sanitaria ed al medico veterinario ecc...
<input type="checkbox"/>	che l'attività deve essere classificata quale INDUSTRIA INSALUBRE di classe:
<input type="checkbox"/>	PRIMA voce _____ n. _____
<input type="checkbox"/>	SECONDA voce _____ n. _____
<input type="checkbox"/>	Il sottoscritto, consapevole di quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale di settore dichiara che l'attività oggetto del presente procedimento non è soggetta a procedimento inerente gli scarichi IN e/o FUORI fognatura.
<input type="checkbox"/>	Il sottoscritto, consapevole di quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale di settore dichiara che l'attività oggetto del presente procedimento è soggetta (ed in tal caso allega l'endoprocedimento alla presente istanza) a procedimento inerente gli scarichi IN e/o FUORI fognatura.

MODIFICA ATTIVITA'

C	DATI RIFERITI AL FABBRICATO/UNITA' IMMOBILIARE/TERRENO/ IN CUI SI SVOLGERA' L'ATTIVITA'					
	Indirizzo Via/P.za		Civico	Piano/scala/interno		
	Comune		Prov.	CAP		
	Eventuale denominazione					
	Descrizione per identificazione					
	Dati catasto: Categ.		Classe	Foglio	Numero	Sub.
	Destinazione d'uso		Dest. urbanistica di zona			
	<i>(dati facoltativi)</i>					
	Detenuto a titolo di <input type="checkbox"/> Proprietà <input type="checkbox"/> Affitto <input type="checkbox"/> Altro (dati propr. imm.le)					
	SOGGETTO CHE ESERCITA L'ATTIVITÀ NEGLI IMMOBILI/TERRENI *: <i>*compilare se diverso dal proprietario</i>					
	Cognome		Nome			
	Nato a		Prov.	il		
	Residente in		Prov.	CAP		
	Via/piazza			n.		
	Tel.	Fax	Cod. fisc.			
Indirizzo email						

D	RIEPILOGO DEI REQUISITI DEL FABBRICATO/UNITA' IMMOBILIARE/TERRENO E DEGLI IMPIANTI			
	<input type="checkbox"/> che il fabbricato/unità immobiliare/terreno indicato al quadro C in cui si svolgerà l'attività, e gli impianti che saranno utilizzati, sono in regola con le vigenti norme in materia igienico-sanitaria, edilizia, urbanistica, sicurezza, agibilità, destinazione d'uso dei locali e destinazione urbanistica della zona previsti			
	<input type="checkbox"/> che il fabbricato e/o la porzione di fabbricato utilizzato per l'attività è agibile. Indicare i dati di riferimento. (Es. data di deposito, numero di protocollo, ecc.)			
	<input type="checkbox"/> che la planimetria allegata (nella quale sono indicate le altezze e le destinazioni d'uso dei locali) corrisponde allo stato di fatto e/o di progetto			
	<input type="checkbox"/> di aver rispettato inoltre i regolamenti di polizia urbana, di polizia veterinaria, di igiene e sanità, nonché i regolamenti edilizi, le norme urbanistiche e la normativa nazionale, regionale e comunale in materia			
	<input type="checkbox"/> di essere già in possesso delle seguenti autorizzazioni, nulla osta, permessi, ecc. (inserire quelli riferiti al fabbricato immobiliare/terreni etc):			
	Tipologia atto	Ente che lo ha rilasciato	Num. atto	Note

DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA'		
CAPI DI BESTIAME:		
Bovini n.	Suini n.	Caprini n.
Equini n.	Ovini n.	
Animali d'affezione: indicare		n.
Animali d'affezione: indicare		n.
Animali d'affezione: indicare		n.
Altro: indicare		n.
Altro: indicare		n.
Descrivere la variazione dell'attività:		
<input type="checkbox"/> di essere consapevole che ai fini dell'esercizio dell'attività richiesta potrebbe essere necessaria l'acquisizione di ulteriori e diverse autorizzazioni quali l'autorizzazione agli scarichi, emissioni, inquinamento acustico ecc...;		
<input type="checkbox"/> di essere consapevole che la presente domanda non si riferisce ad attività soggette ad autorizzazione o riconoscimento comunitario per le quali dovrà essere presentata specifica e diversa domanda;		
<input type="checkbox"/> di essere consapevole degli adempimenti concernenti la registrazione degli animali, la comunicazione all'Azienda Sanitaria ed al medico veterinario ecc...		
<input type="checkbox"/> che l'attività deve essere classificata quale INDUSTRIA INSALUBRE di classe:		
<input type="checkbox"/> PRIMA	voce _____	n. _____
<input type="checkbox"/> SECONDA	voce _____	n. _____
<input type="checkbox"/> Il sottoscritto, consapevole di quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale di settore dichiara che l'attività oggetto del presente procedimento non è soggetta a procedimento inerente gli scarichi IN e/o FUORI fognatura.		
<input type="checkbox"/> Il sottoscritto, consapevole di quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale di settore dichiara che l'attività oggetto del presente procedimento è soggetta (ed in tal caso allega l'endoprocedimento alla presente istanza) a procedimento inerente gli scarichi IN e/o FUORI fognatura.		

MODIFICA DEI LOCALI

DATI RIFERITI AL FABBRICATO/UNITA' IMMOBILIARE/TERRENO/ IN CUI SI SVOLGERA' L'ATTIVITA'				
Indirizzo Via/P.za		Civico	Piano/scala/interno	
Comune			Prov.	CAP
Eventuale denominazione				
Descrizione per identificazione				
Dati catasto: Categ.	Classe	Foglio	Numero	Sub.
Destinazione d'uso		Dest. urbanistica di zona		
<i>(dati facoltativi)</i>				
Detenuto a titolo di <input type="checkbox"/> Proprietà <input type="checkbox"/> Affitto <input type="checkbox"/> Altro (dati propr. imm.le)				
SOGGETTO CHE ESERCITA L'ATTIVITÀ NEGLI IMMOBILI/TERRENI *:				
<i>*compilare se diverso dal proprietario</i>				
Cognome		Nome		
Nato a		Prov.	il	
Residente in			Prov.	CAP
Via/piazza				n.
Tel.	Fax		Cod. fisc.	
Indirizzo email				

D RIEPILOGO DEI REQUISITI DEL FABBRICATO/UNITA' IMMOBILIARE/TERRENO E DEGLI IMPIANTI			
<input type="checkbox"/> che è stata effettuata la seguente variazione:			

<input type="checkbox"/> che il fabbricato/unità immobiliare/terreno indicato al quadro C in cui si svolgerà l'attività, e gli impianti che saranno utilizzati, sono in regola con le vigenti norme in materia igienico-sanitaria, edilizia, urbanistica, sicurezza, agibilità, destinazione d'uso dei locali e destinazione urbanistica della zona previsti			
<input type="checkbox"/> che il fabbricato e/o la porzione di fabbricato utilizzato per l'attività è agibile. Indicare i dati di riferimento. (Es. data di deposito, numero di protocollo, ecc.)			
<input type="checkbox"/> che la planimetria allegata (nella quale sono indicate le altezze e le destinazioni d'uso dei locali) corrisponde allo stato di fatto e/o di progetto			
<input type="checkbox"/> di aver rispettato inoltre i regolamenti di polizia urbana, di polizia veterinaria, di igiene e sanità, nonché i regolamenti edilizi, le norme urbanistiche e la normativa nazionale, regionale e comunale in materia			
<input type="checkbox"/> di essere già in possesso delle seguenti autorizzazioni, nulla osta, permessi, ecc. (inserire quelli riferiti al fabbricato /unità immobiliare/terreni etc):			
Tipologia atto	Ente che lo ha rilasciato	Num. atto	Note

DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA'			
CAPI DI BESTIAME:			
Bovini	n.	Suini	n.
Equini	n.	Ovini	n.
Animali d'affezione: indicare		n.	
Animali d'affezione: indicare		n.	
Animali d'affezione: indicare		n.	
Altro: indicare		n.	
Altro: indicare		n.	
Tipologia di attività:			
<input type="checkbox"/> di essere consapevole che ai fini dell'esercizio dell'attività richiesta potrebbe essere necessaria l'acquisizione di ulteriori e diverse autorizzazioni quali l'autorizzazione agli scarichi, emissioni, inquinamento acustico ecc...;			
<input type="checkbox"/> di essere consapevole che la presente domanda non si riferisce ad attività soggette ad autorizzazione o riconoscimento comunitario per le quali dovrà essere presentata specifica e diversa domanda;			
<input type="checkbox"/> di essere consapevole degli adempimenti concernenti la registrazione degli animali, la comunicazione all'Azienda Sanitaria ed al medico veterinario ecc...			
<input type="checkbox"/> che l'attività deve essere classificata quale INDUSTRIA INSALUBRE di classe:			
<input type="checkbox"/> PRIMA	voce _____	n. _____	
<input type="checkbox"/> SECONDA	voce _____	n. _____	
<input type="checkbox"/> Il sottoscritto, consapevole di quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale di settore dichiara che l'attività oggetto del presente procedimento non è soggetta a procedimento inerente gli scarichi IN e/o FUORI fognatura.			
<input type="checkbox"/> Il sottoscritto, consapevole di quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale di settore dichiara che l'attività oggetto del presente procedimento è soggetta (ed in tal caso allega l'endoprocedimento alla presente istanza) a procedimento inerente gli scarichi IN e/o FUORI fognatura.			

TRASFERIMENTO DI SEDE

C	CHE L'ATTIVITA' DI CUI AUTORIZZAZIONE DEL		PROT.	UBICATO IN:	
	Indirizzo Via/P.za		Civico	Piano/scala/interno	
	Comune		Prov.	CAP	
	Denominazione				

C1	E' TRASFERITA IN:				
Indirizzo Via/P.za		Civico	Piano/scala/interno		

Comune		Prov.		CAP	
Denominazione					
Descrizione per identificazione					
Dati catasto. Categ.		Classe	Foglio	Num.	Sub.
Destinazione d'uso			Dest. urbanistica di zona		
<i>Detenuto a titolo di (facoltativa)</i> <input type="checkbox"/> Proprietà <input type="checkbox"/> Affitto* <input type="checkbox"/> Altro*			*Indicare i dati del proprietario dell'immobile		
SOGGETTO CHE ESERCITA L'ATTIVITÀ NEGLI IMMOBILI/TERRENI *: *compilare se diverso dal proprietario					
Cognome			Nome		
Nato a			Prov.	il	
Residente in			Prov.		CAP
Via/piazza					n.
Tel.		Fax		Cod. fisc.	
Indirizzo email					

RIEPILOGO DEI REQUISITI DEL FABBRICATO/UNITÀ IMMOBILIARE/TERRENO E DEGLI IMPIANTI			
D	<input type="checkbox"/> che il fabbricato/unità immobiliare/terreno indicato al quadro C in cui si svolgerà l'attività, e gli impianti che saranno utilizzati, sono in regola con le vigenti norme in materia igienico-sanitaria, edilizia, urbanistica, sicurezza, agibilità, destinazione d'uso dei locali e destinazione urbanistica della zona previsti		
	<input type="checkbox"/> che il fabbricato e/o la porzione di fabbricato utilizzato per l'attività è agibile. Indicare i dati di riferimento. (Es. data di deposito, numero di protocollo, ecc.)		
	<input type="checkbox"/> che la planimetria allegata (nella quale sono indicate le altezze e le destinazioni d'uso dei locali) corrisponde allo stato di fatto e/o di progetto		
	<input type="checkbox"/> di aver rispettato inoltre i regolamenti di polizia urbana, di polizia veterinaria, di igiene e sanità, nonché i regolamenti edilizi, le norme urbanistiche e la normativa nazionale, regionale e comunale in materia		
	<input type="checkbox"/> di essere già in possesso delle seguenti autorizzazioni, nulla osta, permessi, ecc. <i>(inserire quelli riferiti al fabbricato /unità immobiliare/terreni etc):</i>		
Tipologia atto	Ente che lo ha rilasciato	Num. atto	Note

DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITÀ			
CAPI DI BESTIAME:			
Bovini	n.	Suini	n.
Equini	n.	Ovini	n.
Animali d'affezione: indicare		n.	
Animali d'affezione: indicare		n.	
Animali d'affezione: indicare		n.	
Altro: indicare		n.	
Altro: indicare		n.	
Tipologia di attività:			
<input type="checkbox"/> di essere consapevole che ai fini dell'esercizio dell'attività richiesta potrebbe essere necessaria l'acquisizione di ulteriori e diverse autorizzazioni quali l'autorizzazione agli scarichi, emissioni, inquinamento acustico ecc...;			
<input type="checkbox"/> di essere consapevole che la presente domanda non si riferisce ad attività soggette ad autorizzazione o riconoscimento comunitario per le quali dovrà essere presentata specifica e diversa domanda;			
<input type="checkbox"/> di essere consapevole degli adempimenti concernenti la registrazione degli animali, la comunicazione all'Azienda Sanitaria ed al medico veterinario ecc...			

<input type="checkbox"/>	che l'attività deve essere classificata quale INDUSTRIA INSALUBRE di classe:
<input type="checkbox"/>	PRIMA voce _____ n. _____
<input type="checkbox"/>	SECONDA voce _____ n. _____
<input type="checkbox"/>	Il sottoscritto, consapevole di quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale di settore dichiara che l'attività oggetto del presente procedimento non è soggetta a procedimento inerente gli scarichi IN e/o FUORI fognatura.
<input type="checkbox"/>	Il sottoscritto, consapevole di quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale di settore dichiara che l'attività oggetto del presente procedimento è soggetta (ed in tal caso allega l'endoprocedimento alla presente istanza) a procedimento inerente gli scarichi IN e/o FUORI fognatura.

CESSAZIONE ATTIVITA'

C1	CHE L'ATTIVITA' DI CUI SCIA DEL	PROTOCOLLO	UBICATA IN:	
	Indirizzo Via/P.za		Civico	Piano/scala/interno
	Comune		Prov.	CAP
	Denominazione			
	Descrizione per identificazione			
	La cessazione avviene per		<input type="checkbox"/> subingresso	<input type="checkbox"/> definitiva

CESSA NELLA SEGUENTE DATA

F	REQUISITI PERSONALI
F1	<input type="checkbox"/> il sottoscritto dichiara di avere titolo, legittimazione e possesso dei requisiti per la presentazione della presente istanza e dei relativi endoprocedimenti.
	<input type="checkbox"/> Allo scopo dichiara che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 67 del d.lgs. 159/2011 Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione. Sono soggetti alla dichiarazione antimafia i soggetti indicati all'art. 85 del d.lgs 159/2011.
	Ognuno dei soggetti che hanno potere di rappresentanza nella società compilerà la sezione "Autocertificazione dei requisiti soggetti morali" di cui Allegato 1 del presente modello.
COMPILARE SOLO IN CASO DI CITTADINO STRANIERO NON COMUNITARIO	
F3	<input type="checkbox"/> di essere in possesso di permesso di soggiorno per * <input type="checkbox"/> di essere in possesso di carta di soggiorno per *
	N _____ Rilasciato da _____ il _____ Valida fino al _____
	* Specificare il motivo del rilascio
TRATTAMENTO DATI PERSONALI	
G	<input type="checkbox"/> di essere informato ai sensi del Reg. U.E. 679/2016 e di aver preso visione dell'informativa presente sul sito istituzionale www.comune.serravalle-pistoiese.pt.it nella sezione dedicata al SUAP.

L'interessato deve firmare* il presente modello
L'interessato

Data e luogo

Il tecnico incaricato

* Allegare fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento (in corso di validità)

Allegati:

1. **Dichiarazioni di altre persone (allegato 1): allegare per ogni soggetto relativa copia fotostatica di documento di riconoscimento in corso di validità**
2. **Planimetria 1:2000 con indicazione dei terreni, immobili e distanze da altre abitazioni e terreni confinanti**
3. **Planimetria in scala 1:100 dei locali con indicazione dello schema di smaltimento dei reflui e posizione delle attrezzature ed arredi**
4. **Relazione tecnica con descrizione delle attività che si intendono svolgere e delle relative procedure**
5. **Valutazione revisionale di impatto acustico**
6. **Altre eventuali dichiarazioni richieste dal Comune a seconda dei casi o che l'interessato intende fornire nel proprio interesse**

ALLEGATO N. 1 Autocertificazione dei requisiti soggettivi morali/antimafia a nome di altri che hanno rappresentanza

1	Primo dichiarante			
	Cognome		Nome	
	Nato a		Prov.	il
	Residente in		Prov.	CAP
	Via/piazza			n.
	Codice fiscale (16 caratteri)			
	Cittadinanza <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> altra (specificare) ¹			
	¹ Compilare le righe seguenti in caso di cittadino straniero non comunitario			
	<input type="checkbox"/> di essere in possesso di permesso di soggiorno per *		<input type="checkbox"/> di essere in possesso di carta di soggiorno per *	
	N	Rilasciato da	il	Valida fino al
* Specificare il motivo del rilascio				
2	Secondo dichiarante			
	Cognome		Nome	
	Nato a		Prov.	il
	Residente in		Prov.	CAP
	Via/piazza			n.
	Codice fiscale (16 caratteri)			
	Cittadinanza <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> (specificare) ¹			
	¹ Compilare le righe seguenti in caso di cittadino straniero non comunitario			
	<input type="checkbox"/> di essere in possesso di permesso di soggiorno per *		<input type="checkbox"/> di essere in possesso di carta di soggiorno per *	
	N	Rilasciato da	il	Valida fino al
* Specificare il motivo del rilascio				
3	Terzo dichiarante			
	Cognome		Nome	
	Nato a		Prov.	il
	Residente in		Prov.	CAP
	Via/piazza			n.
	Codice fiscale (16 caratteri)			
	Cittadinanza <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> (specificare) ¹			
	¹ Compilare le righe seguenti in caso di cittadino straniero non comunitario			
	<input type="checkbox"/> di essere in possesso di permesso di soggiorno per *		<input type="checkbox"/> di essere in possesso di carta di soggiorno per *	
	N	Rilasciato da	il	Valido fino al
* Specificare il motivo del rilascio				

DICHIARANO

di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dalla vigente normativa

ACCERTARE, prima della sottoscrizione del presente documento, di essere a conoscenza ed in possesso dei requisiti previsti dalla vigente normativa.
 Si tratta in generale dell'assenza di precedenti penali o di particolari procedimenti penali in corso.
 Consultare l'ufficio per ogni dubbio o richiesta di chiarimento. La sottoscrizione in assenza dei requisiti costituisce reato ed è penalmente perseguita quale
 falsa dichiarazione in atti.

Firma* del primo dichiarante

Firma* del secondo dichiarante

Firma* del terzo dichiarante

.....

Data