

<b>Coordinamento Sportelli Unici</b> <i>Sistema Gestione Qualità</i>	Modulistica	Numero	<b>M 32</b>
	<b>Panificazione - subingresso - comunicazione</b>	Pag. 1 di 10	
	Nome file: <i>SUAPM32r02</i>	Rev. 02	del 01/02/04

**Istruzioni per l'interessato:**

Modello per la presentazione della comunicazione di subingresso nell'attività di panificio.  
 La comunicazione è autocertificata ed abilita immediatamente dalla data di protocollazione (se completa)  
 La comunicazione è obbligatoria ed è sanzionata la sua omissione..

**Istruzioni per il Comune:**

Copia della comunicazione, con il timbro datario ed il numero di protocollo del Comune ricevente dovrà essere trattenuta dall'interessato. Il Comune effettuerà gli accertamenti sui requisiti oggettivi. Inviare copia alla CCIAA, alla ASL ed (eventualmente) al comando della Polizia Municipale per le attività di vigilanza e controllo.

**Modalità di consegna:**

- via fax (preferibilmente)
- firma digitale
- al Protocollo generale o dell'ufficio ricevente
- posta ordinaria

<b>REVISIONI</b>			
N° REV.	DATA REV.	DESCRIZIONE	Note
<b>00</b>	Non revisionati	Modelli di precedenti edizioni	Possono essere utilizzati senza limiti
<b>01</b>	31/12/2003	Prima emissione	Da utilizzare regolarmente in sostituzione delle precedenti edizioni. Modello valido su tutto il territorio nazionale (salvi i modelli predisposti in base alla specifica normativa regionale)
<b>02</b>	01/02/2004	Revisione a seguito della riunione del 26/01/2004	Da utilizzare regolarmente in sostituzione delle precedenti edizioni.
Verifica Firma Resp: _____		Approvazione Firma Direzione: Provincia di Firenze	Emissione Firma RQ: _____ Data: _____
<i>Dott. Simone Chiarelli</i>		<i>Dott. Enno Ghiandelli</i>	<i>Dott. Simone Chiarelli</i> suap@mail.regione.toscana.it

<b>Coordinamento Sportelli Unici</b> <i>Sistema Gestione Qualità</i>	Modulistica	Numero	<b>M 32</b>
	<b>Panificazione - subingresso - comunicazione</b>	Pag. 2 di 10	
	Nome file: <i>SUAPM32r02</i>	Rev. 02	del

## PANIFICAZIONE - SUBINGRESSO - COMUNICAZIONE

*SUAP di* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*3 copie in carta semplice + domanda unica*

*ovvero (se non gestiti dal SUAP) alla CCIAA di* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*2 copie in carta semplice*

**Il sottoscritto quale  proprietario  esercente attività comunica i seguenti dati**

### PROPRIETARIO DEGLI IMMOBILI/TERRENI:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Cittadinanza italiana ovvero

Codice Fiscale 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Residenza: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ [ ] *barrare se email con firma digitale*

*Altri comproprietari:* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Impianto sito in \_\_\_\_\_

Via/P.za \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Descrizione per identificazione: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

[ ] catasto terreni [ ] catasto fabbricati - Foglio di mappa \_\_\_\_\_

particella/e \_\_\_\_\_ sub. \_\_\_\_\_

**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 la decadenza dai benefici conseguenti**

Coordinamento Sportelli Unici Sistema Gestione Qualità	Modulistica	Numero	<b>M 32</b>
	<b>Panificazione - subingresso - comunicazione</b>	Pag. 3 di 10	
	Nome file: SUAPM32r02	Rev. 02	del 01/02/04

**SOGGETTO CHE ESERCITA ATTIVITA' NEGLI IMMOBILI:**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)  
Cittadinanza italiana ovvero \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

  
Residenza: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)  
Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_ [ ] barrare se email con firma digitale  
 **Titolare della impresa individuale**     **Legale rappresentante della Società**  
 **Proprietario/comproprietario**     **Affittuario**  
 **Presidente**     \_\_\_\_\_  
C.Fisc 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 P.IVA 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

  
Denominazione o Ragione Sociale \_\_\_\_\_  
con sede legale ovvero [ ] amministrativa nel Comune di \_\_\_\_\_  
(Prov. \_\_\_\_\_) Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_ [ ] barrare se email con firma digitale  
Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_  
Iscrizione al Tribunale di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ (se previsto)

**REFERENTI DELL'INTERESSATO**

**Il sottoscritto comunica di essersi avvalso delle prestazioni di**  
 **Tecnico incaricato**     **Società di Tecnici incaricati, rappresentata da**  
Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)  
Cittadinanza italiana ovvero \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

  
Residenza: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)  
Nr. Iscrizione \_\_\_\_\_ all'Ordine Professionale degli \_\_\_\_\_  
della Provincia di \_\_\_\_\_ ; eventuale ed ulteriore abilitazione specifica: \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_ [ ] barrare se email con firma digitale

**Il sottoscritto comunica di essersi avvalso delle prestazioni di**  
**ASSOCIAZIONE DI CATEGORIA:** \_\_\_\_\_  
**o altro soggetto di riferimento:** \_\_\_\_\_  
Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)  
Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_ [ ] barrare se email con firma digitale

<b>Coordinamento Sportelli Unici</b> <i>Sistema Gestione Qualità</i>	Modulistica	Numero	<b>M 32</b>
	<b>Panificazione - subingresso - comunicazione</b>	Pag. 4 di 10	
	Nome file: <i>SUAPM32r02</i>	Rev. 02	del 01/02/04

**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 la decadenza dai benefici conseguenti**

## COMUNICA IL SUBINGRESSO

**in quanto NULLA E' CAMBIATO rispetto allo stato autorizzato a nome del precedente gestore**

Per il trasferimento a proprio nome dell'autorizzazione/licenza di panificazione per gli impianti situati nel Comune di \_\_\_\_\_

Circoscrizione Amministrativa n. \_\_\_\_\_ *(solo per i comuni con popolazione sup. a 50.000 abitanti)*

Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

con una superficie complessiva di mq \_\_\_\_\_ precedentemente autorizzato all'esercizio dell'attività con atto n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ a nome del

Sig. Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Luogo di nascita: Comune \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) Stato \_\_\_\_\_

Legale rappresentante della \_\_\_\_\_

Con sede in Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

di aver titolo al subingresso per: *(barrare solo la casella corrispondente al titolo certificante il proprio*

*diritto)*  compravendita       affitto d'azienda       conferimento

fusione       \_\_\_\_\_

## DICHIARA

- che l'immobile e le strutture oggetto della presente dichiarazione possiedono i requisiti urbanistico-edilizi, igienico-sanitari, di sicurezza per l'esercizio dell'attività.

- di essere in possesso dei requisiti morali prescritti per l'esercizio dell'attività sopra descritta;

- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'allegato 1 del D.L. 8 agosto 1994 n. 490;

- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso né provvedimenti amministrativi definitivi che non consentono l'esercizio o la continuazione dell'attività;

- che la disponibilità dell'area/locali è avvenuta per:

*(barrare solo la casella corrispondente al titolo certificante il proprio diritto)*

compravendita     affitto     conferimento d'azienda     scissione d'azienda

scioglimento con conferimento     fusione     comodato

\_\_\_\_\_

- che l'attività verrà svolta nel rispetto di quanto previsto dalla normativa nazionale, regionale e comunale in materia;

<b>Coordinamento Sportelli Unici</b> <i>Sistema Gestione Qualità</i>	Modulistica	Numero	<b>M 32</b>
	<b>Panificazione - subingresso - comunicazione</b>		
	Pag. 5 di 10		
	Nome file: <i>SUAPM32r02</i>	Rev. 02 del	01/02/04

Il sottoscritto comunica che nei locali del panificio si trovano i seguenti forni e macchinari:

### **FORNI**

marca / modello _____ alimentazione _____ numero camere di cottura _____ dimensioni _____ superficie totale di cottura mq _____ tipo di riscaldamento [ ] diretto [ ] indiretto tipo di forno [ ] a tunnel [ ] a piani [ ] _____ Descrizione: _____ _____
--

marca / modello _____ alimentazione _____ numero camere di cottura _____ dimensioni _____ superficie totale di cottura mq _____ tipo di riscaldamento [ ] diretto [ ] indiretto tipo di forno [ ] a tunnel [ ] a piani [ ] _____ Descrizione: _____ _____
--

marca / modello _____ alimentazione _____ numero camere di cottura _____ dimensioni _____ superficie totale di cottura mq _____ tipo di riscaldamento [ ] diretto [ ] indiretto tipo di forno [ ] a tunnel [ ] a piani [ ] _____ Descrizione: _____ _____
--

marca / modello _____ alimentazione _____ numero camere di cottura _____ dimensioni _____ superficie totale di cottura mq _____ tipo di riscaldamento [ ] diretto [ ] indiretto tipo di forno [ ] a tunnel [ ] a piani [ ] _____ Descrizione: _____ _____
--

marca / modello _____ alimentazione _____ numero camere di cottura _____ dimensioni _____ superficie totale di cottura mq _____ tipo di riscaldamento [ ] diretto [ ] indiretto tipo di forno [ ] a tunnel [ ] a piani [ ] _____ Descrizione: _____ _____
--

<b>Coordinamento Sportelli Unici</b> <i>Sistema Gestione Qualità</i>	Modulistica	Numero	<b>M 32</b>
	<b>Panificazione - subingresso - comunicazione</b>		
	Nome file: <i>SUAPM32r02</i>		
		Pag. 6 di 10	
		Rev. 02	del 01/02/04

marca / modello \_\_\_\_\_ alimentazione \_\_\_\_\_  
 numero camere di cottura \_\_\_\_\_ dimensioni \_\_\_\_\_ superficie totale di cottura mq \_\_\_\_\_  
 tipo di riscaldamento [ ] diretto [ ] indiretto  
 tipo di forno [ ] a tunnel [ ] a piani [ ] \_\_\_\_\_  
 Descrizione: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

marca / modello \_\_\_\_\_ alimentazione \_\_\_\_\_  
 numero camere di cottura \_\_\_\_\_ dimensioni \_\_\_\_\_ superficie totale di cottura mq \_\_\_\_\_  
 tipo di riscaldamento [ ] diretto [ ] indiretto  
 tipo di forno [ ] a tunnel [ ] a piani [ ] \_\_\_\_\_  
 Descrizione: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

marca / modello \_\_\_\_\_ alimentazione \_\_\_\_\_  
 numero camere di cottura \_\_\_\_\_ dimensioni \_\_\_\_\_ superficie totale di cottura mq \_\_\_\_\_  
 tipo di riscaldamento [ ] diretto [ ] indiretto  
 tipo di forno [ ] a tunnel [ ] a piani [ ] \_\_\_\_\_  
 Descrizione: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

marca / modello \_\_\_\_\_ alimentazione \_\_\_\_\_  
 numero camere di cottura \_\_\_\_\_ dimensioni \_\_\_\_\_ superficie totale di cottura mq \_\_\_\_\_  
 tipo di riscaldamento [ ] diretto [ ] indiretto  
 tipo di forno [ ] a tunnel [ ] a piani [ ] \_\_\_\_\_  
 Descrizione: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

marca / modello \_\_\_\_\_ alimentazione \_\_\_\_\_  
 numero camere di cottura \_\_\_\_\_ dimensioni \_\_\_\_\_ superficie totale di cottura mq \_\_\_\_\_  
 tipo di riscaldamento [ ] diretto [ ] indiretto  
 tipo di forno [ ] a tunnel [ ] a piani [ ] \_\_\_\_\_  
 Descrizione: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

<b>Coordinamento Sportelli Unici</b> <i>Sistema Gestione Qualità</i>	Modulistica <b>Panificazione - subingresso - comunicazione</b> Nome file: <i>SUAPM32r02</i>	Numero <b>M 32</b>
		Pag. 7 di 10
		Rev. 02 del 01/02/04

Tipologia _____ marca / modello _____ potenza in Kw _____
--

Tipologia _____ marca / modello _____ potenza in Kw _____
--

Tipologia _____ marca / modello _____ potenza in Kw _____
--

Tipologia _____ marca / modello _____ potenza in Kw _____
--

Tipologia _____ marca / modello _____ potenza in Kw _____
--

Tipologia _____ marca / modello _____ potenza in Kw _____
--

Tipologia _____ marca / modello _____ potenza in Kw _____
--

Tipologia _____ marca / modello _____ potenza in Kw _____
--

Tipologia _____ marca / modello _____ potenza in Kw _____
--

Tipologia _____ marca / modello _____ potenza in Kw _____
--

Tipologia _____ marca / modello _____ potenza in Kw _____
--

In relazione a quanto eventualmente previsto nell'autorizzazione rilasciata si impegna a comunicare ogni anno le vendite effettuate in altra località od in altra provincia.

<b>Coordinamento Sportelli Unici</b> <i>Sistema Gestione Qualità</i>	Modulistica	Numero	<b>M 32</b>
	<b>Panificazione - subingresso - comunicazione</b>		
	Nome file: <i>SUAPM32r02</i>		
		Pag. 8 di 10	
		Rev. 02	del 01/02/04

**Lavoratori in servizio:**

Uomini n. \_\_\_\_ Donne n. \_\_\_\_  
 Specializzati n. \_\_\_\_ Apprendisti n. \_\_\_\_  
 Port. handicap n. \_\_\_\_

**Eventuali future assunzioni in servizio:**

Uomini n. \_\_\_\_ Donne n. \_\_\_\_  
 Specializzati n. \_\_\_\_ Apprendisti n. \_\_\_\_  
 Port. Handicap n. \_\_\_\_

## IMMOBILI E TERRENI

- L'immobile non è stato oggetto di alcun intervento edilizio ovvero:

**Vi sono precedenti autorizzazioni, concessioni, D.I.A. o atti di assenso comunque denominati**

Licenza/Concessione Edilizia	n. ____	del	_____
Licenza/Concessione Edilizia	n. ____	del	_____
Autorizzazione Edilizia	n. ____	del	_____
Autorizzazione Edilizia	n. ____	del	_____
Comunicazione ex art. 26 Legge 47/85	n. ____	del	_____
Comunicazione ex art. 26 Legge 47/85	n. ____	del	_____
Sanatoria ex art. 13 Legge 47/85	n. ____	del	_____
Sanatoria ex art. 13 Legge 47/85	n. ____	del	_____
Denuncia di Inizio Attività	n. ____	del	_____
Denuncia di Inizio Attività	n. ____	del	_____
Condono Edilizio Legge 47/85	n. ____	del	_____
Agibilità/abitabilità	n. ____	del	_____
Agibilità/abitabilità	n. ____	del	_____
Altro atto _____	n. ____	del	_____
Altro atto _____	n. ____	del	_____

L'immobile è pre-esistente al 1942 in quanto realizzato nell'anno \_\_\_\_\_ come risulta da: \_\_\_\_\_

**Sono in itinere procedimenti di autorizzazioni, concessioni, D.I.A. o altri atti di assenso**  
 tipo di atto \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Il sottoscritto inoltre **DICHIARA:**

- di avere titolo, legittimazione e possesso dei requisiti per la presentazione della presente istanza e dei relativi endoprocedimenti;
- di essere a conoscenza che ogni comunicazione relativa ai procedimenti attivati potrà essere inoltrata anche per il tramite dei professionisti indicati nel presente modello sia mediante trasmissione ordinaria (lettera) che mediante fax, email o altro sistema di comunicazione.

***Dichiarazioni sul possesso dei requisiti di altri soci ecc...***

Il sottoscritto dichiara inoltre:

di essere a conoscenza che i soggetti tenuti alla presentazione delle dichiarazioni di seguito indicati sono in possesso dei requisiti morali previsti dalla vigente normativa:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Luogo di nascita: Comune \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) Stato \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Luogo di nascita: Comune \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) Stato \_\_\_\_\_



<b>Coordinamento Sportelli Unici</b> <i>Sistema Gestione Qualità</i>	Modulistica <b>Panificazione - subingresso - comunicazione</b> Nome file: <i>SUAPM32r02</i>	Numero <b>M 32</b>
		Pag. 9 di 10
		Rev. 02 del 01/02/04

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Luogo di nascita: Comune \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) Stato \_\_\_\_\_

[ ] in alternativa a tale dichiarazione ogni socio o persona munita di poteri di rappresentanza o di amministrazione, tenuta alla presentazione delle dichiarazioni ai sensi della vigente normativa, può autocertificare la propria situazione utilizzando l'allegato "AUTOCERTIFICAZIONE REQUISITI MORALI".

**(IN CASO DI CITTADINO STRANIERO)**

- di essere in possesso di **permesso di soggiorno** per \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ (specificare il motivo del rilascio)  
 n° \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ con  
 validità fino al \_\_\_\_\_
- di essere in possesso di **carta di soggiorno** n° \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ (specificare il motivo del rilascio) n° \_\_\_\_\_  
 rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ con  
 validità fino al \_\_\_\_\_

**ALLEGATI**

[ ] Attestazione versamento dei diritti di istruttoria (ove previsti)

[ X ] Copia del documento di identità del richiedente (se l'interessato non firma in presenza del dipendente addetto)

[ ] \_\_\_\_\_

(Si fa presente che il richiedente può integrare la domanda con ogni altro documento o motivazione che ritenga utile per l'esame della stessa).

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_  
 (luogo) (data)

**L'interessato**

\_\_\_\_\_  
 Firma da apporre davanti all'impiegato oppure allegare fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità

<b>Coordinamento Sportelli Unici</b> <i>Sistema Gestione Qualità</i>	Modulistica <b>Panificazione - subingresso - comunicazione</b> Nome file: <i>SUAPM32r02</i>	Numero <b>M 32</b>
	Pag. 10 di 10	
	Rev. 02 del 01/02/04	

**AUTOCERTIFICAZIONE REQUISITI MORALI**  
*(a firma di tutti i soggetti che hanno potere di rappresentanza)*  
 (D.P.R. 252/1998 Art. 2 comma 3)

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ C. F. \_\_\_\_\_  
 Data di nascita \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_ Sesso: M [ ] F [ ]  
 Luogo di nascita: \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_  
 Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
 Residenza: Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
 Via, piazza, ecc. \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

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 la decadenza dai benefici conseguenti

**DICHIARA**

- di essere in possesso dei requisiti morali prescritti per l'esercizio dell'attività;
- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'allegato 1 del D.L. 8 agosto 1994 n. 490;
- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso né provvedimenti amministrativi definitivi che non consentono l'esercizio o la continuazione dell'attività;

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Da sottoscrivere in presenza del dipendente addetto ovvero allegare fotocopia del documento di riconoscimento

---

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ C. F. \_\_\_\_\_  
 Data di nascita \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_ Sesso: M [ ] F [ ]  
 Luogo di nascita: \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_  
 Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
 Residenza: Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
 Via, piazza, ecc. \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

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 la decadenza dai benefici conseguenti

**DICHIARA**

- di essere in possesso dei requisiti morali prescritti per l'esercizio dell'attività;
- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'allegato 1 del D.L. 8 agosto 1994 n. 490;
- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso né provvedimenti amministrativi definitivi che non consentono l'esercizio o la continuazione dell'attività;

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Da sottoscrivere in presenza del dipendente addetto ovvero allegare fotocopia del documento di riconoscimento