



COMUNE DI PONZA SUAP



All'Ufficio
S.U.A.P. DEL
COMUNE DI PONZA

COMUNICAZIONE DI PROSECUZIONE DI ATTIVITA' A CARATTERE STAGIONALE

l sottoscritt_ Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Cittadinanza _____

Luogo di nascita: Comune _____ (prov. _____) Stato _____

Residenza: Comune _____ (prov. _____)

Via/P.zza _____ n. _____ CAP _____

C. F. _____

Tel. _____; cellulare _____ Fax _____;

Email _____@_____

TITOLARE DELLA OMONIMA IMPRESA INDIVIDUALE

LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETÀ

CF _____ P. IVA _____

denominazione o ragione sociale _____

Sede: Comune _____ (prov. _____)

Via/P.zza _____ n. _____ CAP _____

COMUNICA

di voler proseguire per l'anno _____ l'esercizio dell'attività stagionale di

di cui alle seguenti autorizzazioni /dia/scia:

o n° _____ del _____

o n° _____ del _____
o n° _____ del _____
o n° _____ del _____
o n° _____ del _____
o n° _____ del _____

che la suddetta attività sarà esercita nel periodo: _____

A tal fine e sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

◆ che non sono mutate le condizioni oggettive che hanno determinato il rilascio dei titoli abilitativi all'esercizio dell'attività, pertanto permane la conformità alle vigenti disposizioni e norme regolamentari in materia urbanistica ed edilizia, igienico-sanitaria, di sicurezza e di destinazione d'uso;

◆ di aver mantenuto il possesso dei requisiti soggettivi, morali e professionali laddove previsti dalle vigenti normative;

◆ di essere a conoscenza che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 28/12/2000 n° 445.

Il sottoscritto autorizza il Comune al trattamento dei dati personali nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs. 196/03.

_____ li _____

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