



# 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.*