

MODELLO DI AUTOCERTIFICAZIONE DA PRESENTARE AL COMUNE
(Art. 43 d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445)

Ai sensi dell'articolo 43 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa", il presente modello contiene informazioni da comunicare al Comune per la verifica della regolarità contributiva in relazione alle norme di legge. Le informazioni che seguono sono comunicate dalle imprese in possesso del titolo abilitativo per l'attività di commercio su aree pubbliche e dalle imprese che svolgono attività di commercio in sede fissa, dalle imprese agricole e dalle imprese artigiane, ecc. nel caso di partecipazione a manifestazioni commerciali su aree pubbliche.



L'attività di commercio su aree pubbliche è svolta dalla seguente impresa :

Ragione sociale dell'impresa: _____

sede legale (indirizzo) _____

recapito telefonico _____

indirizzo e-mail/numero fax (obbligatorio) _____

indirizzo e-mail PEC (obbligatorio) _____

codice fiscale _____

l'impresa come sopra generalizzata **dichiara**, ai sensi dell'art. 43 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa" e consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. sopra richiamato, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, quanto segue:

- di essere in possesso del titolo abilitativo per l'esercizio del commercio su aree pubbliche come sotto specificato: (numero, data e Comune di rilascio dell'autorizzazione o data e Comune di presentazione della SCIA)

- di essere esercente l'attività di: _____

- di essere iscritta al Registro delle Imprese presso la C.C.I.A.A. di: _____

- n. iscrizione e data di iscrizione _____

TIPO DITTA

(obbligatorio): _____ ; _____

Datore Lavoro e Lavoratore Autonomo CCNL applicato al personale dipendente:

Altro (specificare)

DATI CEDENTE: (obbligatori): nome e cognome: _____

C.F.: _____ matricola iscrizione INPS: _____

o/e matricola INAIL _____

Dichiarante: nome e cognome _____

residente a _____ in

via _____

Firma
