

Al Comune di Canosa di Puglia
Servizio SUAP
Via Giovanni Falcone, 134
76012 Canosa di Puglia

Vidimazione registri

Il sottoscritto Cognome _____ Nome _____
data di nascita _____ Luogo di nascita _____ (Prov.____) Cittadinanza _____
Residenza: _____ CAP _____ (Prov.____)
Via _____ n. _____
Tel. _____ cell. _____ Fax _____
E-mail _____, C.F. _____
P.IVA. _____

IN QUALITÀ DI

Titolare della impresa individuale Legale rappresentante della Società Rappresentante locale
denominazione o ragione sociale _____
con sede legale ovvero amministrativa nel Comune di _____ (Prov. ____)
CAP _____ Via/P.zza _____ n. _____
Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____ al n. _____
Iscrizione al Tribunale di _____ al n. _____

Attività di:

- vendita cose usate
 agenzia d'affari
posta in

Consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dagli artt. 75 – 76 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

- di essere consapevole che la presente dichiarazione è soggetta a controllo e che pertanto ogni abuso sarà punito anche penalmente;

- che tutte le pagine del registro da vidimare ai sensi del regolamento di attuazione del T.U.L.P.S. e della normativa speciale, composto complessivamente da n. _____ pagine che vanno da pag._____ a pag._____ comprese, sono state vidimate con il seguente timbro (timbro della società/ditta)



Inserire il timbro dell'azienda all'interno del riquadro

- che il registro oggetto della presente vidimazione è il registro n._____ anno_____ (i registri devono essere numerati progressivamente a cura dell'interessato) e che trattasi dell'unico registro che verrà utilizzato per l'attività in oggetto in quanto il precedente registro è stato ultimato conformemente alle disposizioni di legge e di regolamento;
- che il registro contiene tutti gli elementi informativi (nome, cognome, recapiti ecc..) previsti dalla vigente normativa;

Il Dichiaraante

Luogo e data

(firma da apporre davanti all'impiegato oppure allegare fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità)

ATTENZIONE

Copia della presente dichiarazione, con il timbro di avvenuta presentazione all'ufficio comunale competente, deve essere allegata al registro oggetto di vidimazione e ne costituisce parte integrante.

Il registro potrà essere consegnato all'Amministrazione Comunale **contestualmente** alla presente dichiarazione la quale dovrà poi essere spillata, incollata o in altro modo unita al registro di cui trattasi.

L'interessato, ove non presenti il registro contestualmente alla trasmissione della dichiarazione (es. inoltro via fax) dovrà provvedere alla trasmissione/consegna del registro **entro 5 giorni** dalla data di protocollazione della documentazione.

L'ufficio competente provvederà ad apporre un timbro sul registro quale verifica della correttezza delle dichiarazioni contenute nel presente modello. In caso di false dichiarazioni si procederà ai sensi del DPR 445/2000.

DICHIARAZIONE ANTIMAFIA E POSSESSO DEI REQUISITI MORALI

Cognome _____ Nome _____
C.F. _____ Data di nascita _____ Cittadinanza _____
Sesso: M F Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____
Residenza: Comune _____ via _____

DICHIARA

- Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dal Testo Unico delle Leggi di Pubblica Sicurezza e che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575" (antimafia);
- Di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della normativa vigente;
- Di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali.

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni previste dal DPR 445/2000.

Data _____ Firma _____
Allegare fotocopia del documento di identità

Cognome _____ Nome _____
C.F. _____ Data di nascita _____ Cittadinanza _____
Sesso: M F Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____
Residenza: Comune _____ via _____

DICHIARA

- Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dal Testo Unico delle Leggi di Pubblica Sicurezza e che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575" (antimafia);
- Di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della normativa vigente;
- Di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali.

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni previste dal DPR 445/2000.

Data _____ Firma _____
Allegare fotocopia del documento di identità