

ESERCIZIO DI COMMERCIO AL DETTAGLIO MEDIE STRUTTURE
COMUNICAZIONE (COM 3-D.A. 8/5/2001)

Ai sensi della legge regionale n°28/99 (art. 6, comma 5; art. 8, comma 7; art. 29, comma 3),

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome											Nome										
C.F.											Data di nascita				Sesso	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F				
Luogo di nascita:	Stato			Comune e provincia			Cittadinanza														
Residenza:	Via/Piazza, ecc.			Comune e provincia			N. Civ			CAP											
	Comune e provincia			E-m@il						Tel.											

Nella Titolare della Ditta Individuale Omonima Rappresentante legale della società
Qualità di: Presidente dell'associazione Culturale

C.F.											P. IVA (se diversa da C.F.)										
Denominazione o ragione sociale (in caso di società)																					
con sede nel Comune di						Provincia															
Via, piazza						N° civico			CAP												
N. di iscrizione al R.I (se già iscritto)			della CCIAA			Tel.															

TRASMETTE COMUNICAZIONE RELATIVA A

<input type="checkbox"/> A APERTURA PER SUBINGRESSO
<input type="checkbox"/> B VARIAZIONI
<input type="checkbox"/> B1 Ampliamento fino al 20% della superficie già occupata
<input type="checkbox"/> B2 Riduzione di superficie di vendita
<input type="checkbox"/> B3 Riduzione del settore merceologico
<input type="checkbox"/> C CESSAZIONE DI ATTIVITA'

DICHIARA QUANTO CONTENUTO NELLA RISPETTIVA SEZIONE:

(*) Copia del presente modello, corredata degli estremi dell'avvenuta ricezione da parte del Comune, va presentata al Registro Imprese della CCIAA di Caltanissetta, entro 30 gg. dall'effettivo verificarsi del fatto, qualora non siano giunte da parte del Comune comunicazioni contrarie.

=====
Spazio riservato all'ufficio

Protocollo	Note
------------	------

Sezione A - APERTURA PER SUBINGRESSO *

L'ESERCIZIO È UBICATO A SERRADIFALCO IN

Via/Piazza _____

N°

C.A.P.

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare Mq.

Non Alimentare Mq.

TABELLE SPECIALI

Generi di monopolio Farmacie Carburanti Mq.

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO (Compresa la superficie adibita ad altri usi) Mq.

A CARATTERE

Permanente

Stagionale

dal

al

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE

SI

NO

Se SI indicare:

DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____

Provvedimento n°

In data

Rilasciato da _____

SUBENTRERA' ALL'IMPRESA

Denominazione _____

C.F. o P.I.

A SEGUITO DELL'ATTO DI:

Compravendita

Affitto d'azienda

Donazione

Fusione

Fallimento

Successione

Risoluzione contratto d'affitto

Conferimento

Altre cause _____

STIPULATO IN DATA

REGISTRATO IN DATA

AL N°

NEL COMUNE DI _____

(*) Art. 29, comma 3, legge regionale n° 28/99.

Si rammenta che a norma dell'art. 2556 c.c. i contratti di trasferimento della proprietà o di godimento dell'azienda commerciale devono essere provati per iscritto (atto pubblico o scrittura privata autenticata), salvo l'osservanza delle forme stabilite dalla legge per il trasferimento dei singoli beni dell'azienda.

Sezione B - VARIAZIONI

L'ESERCIZIO UBICATO A SERRADIFALCO IN

Via/Piazza _____

N° C.A.P.

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare Mq.

Non Alimentare Mq.

TABELLE SPECIALI

Generi di monopolio Farmacie Carburanti Mq.

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO (Compresa la superficie adibita ad altri usi) Mq.

A CARATTERE

Permanente

Stagionale

dal

al

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE

SI

NO

Se SI indicare:

DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____

Provvedimento n°

In data

Rilasciato da _____

SUBIRA' LE VARIAZIONI DI CUI ALLE SEZIONI

B1 Ampliamento fino al 20% della superficie già occupata

B2 Riduzione di superficie di vendita

B3 Riduzione del settore merceologico

Sezione B1

AMPLIAMENTO FINO AL 20% DELLA SUPERFICIE GIÀ OCCUPATA*

LA SUPERFICIE DELL'ESERCIZIO INDICATO ALLA SEZIONE B SARA' AMPLIATA COME SEGUE:

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare Mq.

Non Alimentare Mq.

TABELLE SPECIALI

Generi di monopolio Farmacie Carburanti Mq.

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO (Compresa la superficie adibita ad altri usi) Mq.

(*) Art. 8, commi 7, legge regionale n° 28/99.

Non sono soggetti ad autorizzazione aggiuntiva, ma a semplice comunicazione al Comune, gli ampliamenti degli esercizi di vicinato esistenti, per una sola volta, fino ad una percentuale del 20 per cento della superficie già occupata. (Trattasi di esercizi delle medie strutture autorizzati ai sensi della Legge n. 426/71).

Sezione B2
RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA

LA SUPERFICIE DELL'ESERCIZIO INDICATO ALLA SEZIONE B SARA' RIDOTTA COME SEGUE:

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICIE DI VENDITA

Alimentare Mq.

Non Alimentare Mq.

TABELLE SPECIALI

Generi di monopolio Farmacie Carburanti Mq.

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO (Compresa la superficie adibita ad altri usi) Mq.

Sezione B3 - RIDUZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO

SARA' ELIMINATO IL SETTORE:

Alimentare Mq.

Non Alimentare Mq.

TABELLE SPECIALI

Generi di monopolio Farmacie Carburanti Mq.

CON LA SEGUENTE RIDISTRIBUZIONE DELLA SUPERFICIE:

Superficie prevista

Alimentare Mq.

Non Alimentare Mq.

TABELLE SPECIALI

Generi di monopolio Farmacie Carburanti Mq.

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO (Compresa la superficie adibita ad altri usi) Mq.

Sezione C - CESSAZIONE DI ATTIVITA' *

L'ESERCIZIO UBICATO A SERRADIFALCO IN

Via/Piazza _____
_____ N° C.A.P.

CESSA DAL **PER:**

- Trasferimento in proprietà o gestione dell'impresa
 Chiusura definitiva dell'esercizio

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA DELL'ESERCIZIO CESSATO

- Alimentare Mq.
 Non Alimentare Mq.

TABELLE SPECIALI

- Generi di monopolio Farmacie Carburanti Mq.

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO (Compresa la superficie adibita ad altri usi) Mq.

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE **SI** **NO**

Se **SI** indicare:

DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____

INDICARE PER ESTESO, AI SENSI DEL D.P.R. N. 581/95, QUALUNQUE SIA LA SEZIONE COMPILATA (ESCLUSA LA C), L'ATTIVITA' ESERCITATA O CHE SI INTENDE ESERCITARE

ATTIVITA' PREVALENTE _____

ATTIVITA' SECONDARIA _____

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:

- Quadro autocertificazione Allegato A Allegato B Allegato C

TUTELA DATI PERSONALI Il sottoscritto dichiara di essere informato che, ai sensi dell'art. 10 della L. n° 675/96, i dati personali forniti, ovvero altrimenti acquisiti, potranno formare oggetto di trattamento nel rispetto della norma citata. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, connesse o strumentali all'attività di questa amministrazione. In relazione ai predetti trattamenti, si potranno esercitare i diritti di cui all'art. 13 della L. 675/96.

Data _____

Firma del titolare o legale rappresentante

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE

(Da compilare per chi sottoscrive le sezioni A e B salvo in caso di riduzione di superficie di o di un settore)

IL SOTTOSCRITTO,

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le mendaci dichiarazioni e la formazione o uso di atti falsi (Art.76, DPR 445/2000), e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75, DPR 445/2000),

DICHIARA (ARTT. 46 e/o 47 DPR 445/2000)

- di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art.5, commi 2 e 4 del d.lgs. 114/98 come richiamati dall'art. 3, co. 2, L. r. 28/99(1)(2);
- che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31.05.1965, n.575" (antimafia) (?);
- di aver rispettato - relativamente al locale dell'esercizio:
 - i regolamenti locali di polizia urbana;
 - i regolamenti locali di polizia annonaria e igienico sanitaria;
 - i regolamenti edilizi;
 - le norme urbanistiche e quelle relative alla destinazione d'uso.
 - (eventuali annotazioni)
- (eventuale) di aver rispettato le norme di programmazione commerciale di cui alla legge regionale 22/12/99 n. 28, e relative norme di attuazione regionali e comunali;
- di essere a conoscenza che per il commercio di determinati prodotti posti in vendita nell'esercizio vanno rispettate le relative norme speciali. (Art. 29, commi 1 e 2, L.R. 28/99)

(1) Non possono esercitare l'attività commerciale, salvo che abbiano ottenuto la riabilitazione:

- a) Coloro che sono stati dichiarati falliti;
- b) Coloro che hanno riportato una condanna, con sentenza passata in giudicato, per delitto non colposo per il quale è prevista una pena detentiva non inferiore nel minimo a tre anni, sempre che sia stata applicata in concreto una pena superiore al minimo edittale;
- c) Coloro che hanno riportato una condanna a pena detentiva accertata, con sentenza passata in giudicato, per uno dei delitti di cui al titolo II e VIII del libro II del codice penale, ovvero di ricettazione, riciclaggio, emissione di assegni a vuoto, insolvenza fraudolenta, bancarotta fraudolenta, usura, sequestro di persona a scopo di estorsione, rapina;
- d) Coloro che hanno riportato due o più condanne a pena detentiva o a pena pecuniaria, nel quinquennio precedente all'inizio dell'esercizio dell'attività, accertate con sentenza passata in giudicato, per uno dei delitti previsti dagli artt. 442, 444, 513, 513 bis, 515, 516 e 517 del codice penale, o per delitti di frode nella preparazione o nel commercio degli alimenti, previsti da leggi speciali;
- e) Coloro che sono sottoposti ad una delle misure di prevenzione di cui alla legge 27.12.1956, n.1423, o nei cui confronti sia stata applicata una delle misure previste dalla legge 31.05.1965, n.575, ovvero siano stati dichiarati delinquenti abituali professionali o per tendenza.

Il divieto di esercizio dell'attività commerciale permane per la durata di cinque anni a decorrere dal giorno in cui la pena è stata scontata o sia in altro modo estinta, ovvero, qualora sia stata concessa la sospensione condizionale della pena, dal giorno del passaggio in giudicato della sentenza.

(2) In caso di società, tutte le persone di cui al D.P.R. 252/1998 art.2 devono effettuare questa autodichiarazione contenuta nell'allegato A.

Da compilare solo per il commercio relativo al settore alimentare (DITTA INDIVIDUALE)

- aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio del settore alimentare:
denominazione dell'Istituto _____
sede _____ data conseguimento attestato _____
- aver esercitato in proprio l'attività di vendita di prodotti alimentari per almeno 2 anni nell'ultimo quinquennio:
tipo di attività _____ dal _____ al _____
n. di iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di _____ n. R.E.A. _____
- aver prestato la propria opera presso imprese esercenti l'attività di vendita di prodotti alimentari per almeno 2 anni nell'ultimo quinquennio:
 - quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____
nome impresa _____ sede _____ n. REA _____
 - quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____
nome impresa _____ sede _____ n. REA _____
- essere stato iscritto nell'ultimo quinquennio al Registro Esercenti il Commercio (REC) presso la CCIAA di _____
_____ con il n. _____ per il commercio delle tabelle merceologiche _____

(decreto assessoriale n. 1759 del 25 ottobre 2000)

Di essere in possesso di uno dei seguenti titoli:

- Titolo di studio di scuola media di secondo grado ed universitari equiparati ai corsi professionali di cui all'art. 3 comma 3, lettera a) della legge regionale 22 dicembre 1999, n. 28 e precisamente:
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Addetto ai servizi alberghieri, di sala e bar; | <input type="checkbox"/> Diploma agrotecnico; |
| <input type="checkbox"/> Addetto ai servizi alberghieri di cucina; | <input type="checkbox"/> Diploma perito commerciale; |
| <input type="checkbox"/> Operatore agricolo; | <input type="checkbox"/> Diploma tecnico chimico; |
| <input type="checkbox"/> Operatore agro ambientale; | <input type="checkbox"/> Diploma di ragioniere; |
| <input type="checkbox"/> Operatore chimico e biologico; | <input type="checkbox"/> Diploma perito chimico; |
| <input type="checkbox"/> Operatore dei servizi di ristorazione (settore cucina); | <input type="checkbox"/> Diploma perito industria alimentare; |
| <input type="checkbox"/> Operatore dei servizi di ristorazione (settore sala-bar); | <input type="checkbox"/> Diploma scientifico ad indirizzo biologico; |
| <input type="checkbox"/> Agrotecnico; | <input type="checkbox"/> Diploma tecnico agrario; |
| <input type="checkbox"/> Tecnico chimico e biologo; | <input type="checkbox"/> Diploma professionale agrario; |
| <input type="checkbox"/> Tecnico dei servizi della ristorazione; | <input type="checkbox"/> Diploma professionale alberghiero; |
- Laurea in _____
- Diploma di laurea in _____
- Conseguito presso _____ in data _____
- Attestato di abilitazione conseguito a seguito di esami sostenuti in data _____ davanti a:
- La Commissione istituita presso la Camera di Commercio di _____ a norma della legge 287/91;
- La Commissione nominata dall'Ente _____ autorizzata a norma dell'art. 4 della legge regionale n. 28/99 e relative norme attuative.
- Iscrizione al Registro Esercenti il Commercio (R.E.C.) per la somministrazione al pubblico di alimenti e bevande presso la CCIAA di _____ con il n° _____ del _____;

Da compilare solo per il commercio relativo al settore alimentare (SOCIETA')

Che i requisiti professionali di cui all'art. 3, comma 3, della L.R. n. 28/99 sono posseduti dal/la signor/a _____ che ha compilato la dichiarazione di cui all'allegato B.

Data _____

Firma del titolare o legale rappresentante

ALLEGATO A

**DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 e/o 47 DPR 445/2000
DI ALTRE PERSONE IN CASO DI SOCIETÀ**

Cognome		Nome			
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>			
C.F.	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Data di nascita	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Sesso	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Luogo di nascita:	Stato <input style="width: 100%;" type="text"/>	Comune e provincia <input style="width: 100%;" type="text"/>	Cittadinanza <input style="width: 100%;" type="text"/>		
Residenza:	Via/Piazza, ecc. <input style="width: 100%;" type="text"/>	N. Civ <input style="width: 100%;" type="text"/>	CAP	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
	Comune e provincia <input style="width: 100%;" type="text"/>	Tel.		<input style="width: 100%;" type="text"/>	
DICHIARA					
<input type="checkbox"/> Che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione indicate dall'art.10 della Legge 31.05.1965 n.575 e successive modificazioni.					
<input type="checkbox"/> di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art.5, commi 2 e 4 del d.lgs. 114/98 come richiamati dall'art. 3, co. 2, L. R. 28/99.					
<p>Il sottoscritto è consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le mendaci dichiarazioni e la formazione o uso di atti falsi (Art.76, DPR 445/2000), e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75, DPR 445/2000).</p> <p><u>TUTELA DATI PERSONALI</u> Il sottoscritto dichiara di essere informato che, ai sensi dell'art. 10 della L. n° 675/96, i dati personali forniti, ovvero altrimenti acquisiti, potranno formare oggetto di trattamento nel rispetto della norma citata. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, connesse o strumentali all'attività di questa amministrazione. In relazione ai predetti trattamenti, si potranno esercitare i diritti di cui all'art. 13 della L. 675/96.</p>					
Data _____			Firma _____		

Cognome		Nome			
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>			
C.F.	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Data di nascita	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Sesso	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Luogo di nascita:	Stato <input style="width: 100%;" type="text"/>	Comune e provincia <input style="width: 100%;" type="text"/>	Cittadinanza <input style="width: 100%;" type="text"/>		
Residenza:	Via/Piazza, ecc. <input style="width: 100%;" type="text"/>	N. Civ <input style="width: 100%;" type="text"/>	CAP	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
	Comune e provincia <input style="width: 100%;" type="text"/>	Tel.		<input style="width: 100%;" type="text"/>	
DICHIARA					
<input type="checkbox"/> Che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione indicate dall'art.10 della Legge 31.05.1965 n.575 e successive modificazioni.					
<input type="checkbox"/> di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art.5, commi 2 e 4 del d.lgs. 114/98 come richiamati dall'art. 3, co. 2, L. R. 28/99.					
<p>Il sottoscritto è consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le mendaci dichiarazioni e la formazione o uso di atti falsi (Art.76, DPR 445/2000), e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75, DPR 445/2000).</p> <p><u>TUTELA DATI PERSONALI</u> Il sottoscritto dichiara di essere informato che, ai sensi dell'art. 10 della L. n° 675/96, i dati personali forniti, ovvero altrimenti acquisiti, potranno formare oggetto di trattamento nel rispetto della norma citata. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, connesse o strumentali all'attività di questa amministrazione. In relazione ai predetti trattamenti, si potranno esercitare i diritti di cui all'art. 13 della L. 675/96.</p>					
Data _____			Firma _____		

Si allega **COPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO DI CIASCUN FIRMATARIO**, in applicazione del DPR 445/00, nell'ipotesi che la sottoscrizione non avvenga dinanzi all'impiegato addetto alla ricezione dell'istanza.

ALLEGATO B

DICHIARAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE O DELEGATO

(solo in caso di società esercente attività del settore alimentare quando è compilato il quadro autocertificazione)

Cognome	Nome
<input type="text"/>	<input type="text"/>
C.F. <input type="text"/>	Data di nascita <input type="text"/>
	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Luogo di nascita: Stato <input type="text"/>	Comune e provincia <input type="text"/>
	Cittadinanza <input type="text"/>
Residenza: Via/Piazza, ecc. <input type="text"/>	N. Civ <input type="text"/>
Comune e provincia <input type="text"/>	CAP <input type="text"/>

- LEGALE RAPPRESENTANTE della Società _____
- DESIGNATO DELEGATO della Società _____ in data _____

DICHIARA

1. di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art.5, commi 2 e 4 del d.lgs. 114/98 come richiamati dall'art. 3, co. 2, Legge Regionale 28/99;
2. 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);
3. di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:

- aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio del settore alimentare:
denominazione dell'Istituto _____
sede _____ data conseguimento attestato _____
- aver esercitato in proprio l'attività di vendita di prodotti alimentari
tipo di attività _____ dal _____ al _____
n. di iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di _____ n. R.E.A. _____
- aver prestato la propria opera presso imprese esercenti l'attività di vendita di prodotti alimentari:
o quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____
nome impresa _____ sede _____ n. REA _____
o quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____
nome impresa _____ sede _____ n. REA _____
- essere stato iscritto nell'ultimo quinquennio al Registro Esercenti il Commercio (REC) presso la CCIAA di _____
_____ con il n. _____ per il commercio delle tabelle merceologiche
- di essere in possesso di uno dei requisiti previsti dal D.A. n. 1759 del 25/10/2000 e precisamente _____

Il sottoscritto è consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni (art. 76, DPR 445/2000) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75, DPR 445/2000).

SI ALLEGA COPIA COMPLETA DEL PROPRIO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO, IN APPLICAZIONE DEL DPR 445/2000.

TUTELA DATI PERSONALI Il sottoscritto dichiara di essere informato che, ai sensi dell'art. 10 della L. n° 675/96, i dati personali forniti, ovvero altrimenti acquisiti, potranno formare oggetto di trattamento nel rispetto della norma citata. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, connesse o strumentali all'attività di questa amministrazione. In relazione ai predetti trattamenti, si potranno esercitare i diritti di cui all'art. 13 della L. 675/96.

Data _____

Firma _____

ALLEGATO C
Iscrizione/Cancellazione/Variatione TARSU

IL SOTTOSCRITTO

Cognome Nome
come sopra generalizzato

CHIEDE
per l'immobile ubicato nel sito oggetto dell'attività imprenditoriale

L'ISCRIZIONE LA CANCELLAZIONE LA VARIAZIONE

NEL RUOLO DELLA TASSA RIFIUTI SOLIDI URBANI

A TAL FINE DICHIARA AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le mendaci dichiarazioni e la formazione o uso di atti falsi (Art.76, DPR 445/2000), e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75, DPR 445/2000)

Di avere una superficie complessiva di mq.: _____ così suddivisa:

Mq.: _____ Destinati alla vendita
Mq.: _____ Destinati agli impianti tecnologici fissi
Mq.: _____ Destinati agli uffici
Mq.: _____ Destinati ai magazzini/deposito
Mq.: _____ Destinata a parcheggio clienti
Mq.: _____ Area destinata a _____
Mq.: _____ Destinata a (WC, spogliatoi, ecc.) _____

Data di occupazione locali _____

Che attività prevalente	_____
Che attività secondaria	_____

Il sottoscritto dichiara, altresì, di essere consapevole che qualora nei locali oggetto della tassazione si producano rifiuti speciali il sottoscritto dovrà recarsi presso l'Ufficio ATO AMBIENTE CL 1 per la definizione delle superfici tassabili.

Serradifalco, li _____

Il Dichiarante

Allega alla presente copia del proprio documento di riconoscimento in applicazione dell'art. 38 del DPR 445/00, nell'ipotesi che la sottoscrizione non avvenga dinanzi all'impiegato addetto alla ricezione della comunicazione.

(l'amministrazione si riserva la facoltà di effettuare accertamenti per il riscontro di quanto dichiarato)

=====

Spazio riservato all'ufficio

Protocollo	Note Identificato con _____ L'incaricato _____
------------	---