Bollo

DOMANDA PER RILASCIO LICENZA
PER L'ESERCIZO DI VENDITA IN FORMA AMBULANTE DI STRUMENTI DA PUNTA E DA TAGLIO

Al Comune di CASARANO
Settore Attività Produttive
Servizio Attività Commerciali

(art. 37 T.U.L.P.S. R.D. 18.6.1931 n. 773 art. 56 del R.D. 6.5.1940 n. 635)

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

data di nascita _____/_____/_____ cittadinanza _____ sesso: |__| M. |__| F.

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, P.zza, ecc. _____ n. _____ CAP _____

(in caso di cittadino extracomunitario): titolare di permesso di soggiorno n. _____

rilasciato da _____ il _____ con validità fino al _____

C H I E D E
IL RILASCIO DELLA LICENZA PER L'ESERCIZO DI VENDITA IN FORMA AMBULANTE DI STRUMENTI DA PUNTA E DA TAGLIO

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti - artt. 75 e 76 D.RP.R. 445/2000 - sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 575/65 (antimafia);

Di essere in possesso dei requisiti di cui agli artt. 11 e 43 del T.U.L.P.S.

di essere di possesso dell'autorizzazione per l'esercizio del commercio al dettaglio su aree pubbliche rilasciata dal Comune di _____ in data _____

Il sottoscritto ribadisce di esser consapevole 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. 445/2000

Firma

_____

(l'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di valido documento di riconoscimento)

ALLEGATI

|__| Copia di valido documento di riconoscimento *(obbligatorio se la firma non è autenticata)*
|__| Marca da bollo
|__| *(solo per i cittadini extracomunitari)* permesso di soggiorno per n° _____, rilasciato da _____, il _____, con validità fino al _____
|__| ricevuta del versamento di € 15,49 effettuato sul ccp. n. 12063731 a favore di Comune di Casarano – Servizio Tesoreria, per diritti di segreteria

Firma

_____

(l'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di valido documento di riconoscimento)

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti d. lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Firma

_____