DICHIARAZIONE INIZIO ATTIVITÀ DI FACCHINO
(D.P.R. 342/1994 - ex art. 19 della legge 241/90)

Al Comune di CASARANO
Settore Attività Produttive
Ufficio Commercio

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 _____

In qualità di :

|__| **Titolare dell'omonima impresa individuale**

PARTITA IVA (se già iscritto) |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

n. di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) _____ CCIAA di _____

|__| **socio** |__| **dipendente** |__| *(altro da specificare)* _____

della |__| **cooperativa** |__| **società** |__| **associazione**

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

PARTITA IVA (se diversa dal codice fiscale) |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

denominazione o ragione sociale _____

con sede nel Comune di _____ Provincia di _____

via/piazza _____ n. _____ CAP _____

n. di iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di _____

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e la decadenza dai benefici conseguenti tra cui l'adozione di sanzioni amministrative, compreso il divieto di prosecuzione dell'attività, nel caso di verifica della insussistenza dei presupposti e requisiti di legge richiesti o della non veridicità di quanto di seguito dichiarato e della impossibilità della sua conformazione alla normativa vigente la mancanza dei dati richiesti o degli allegati eventualmente prescritti, comporta l'impossibilità da parte di codesto Ufficio di prendere atto della comunicazione e il suo rigetto e pertanto, ove ugualmente effettuata, l'illegittimità della attività iniziata, oltre all'applicazione delle sanzioni nella fattispecie applicabili secondo la normativa vigente

DICHIARA

AI SENSI DEL D.P.R. 342/94 E IN RELAZIONE all'art. 19 della legge 241/90, che decorsi non meno di 30 giorni dalla data di presentazione della corrente dichiarazione e dopo la prescritta comunicazione di cui al comma 2, dell'art. 19 della legge 241/90, DARÀ AVVIO ALL'ATTIVITÀ DI FACCHINO/A

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE DITTA INDIVIDUALE

Al fine dell'inizio dell'attività, **IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA**

|__| Di essere in possesso dei requisiti soggettivi di cui agli artt. 11 e 92 del T.U.L.P.S.
|__| di non essere fallito e di non avere procedure fallimentari in corso;
|__| di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso né provvedimenti amministrativi definitivi che non consentono l'esercizio o la continuazione dell'attività;
|__| Che non sussistono nei propri confronti e dei famigliari seco conviventi appresso indicati

1- _____ nato/a a _____ il _____

2- _____ nato/a a _____ il _____

3- _____ nato/a a _____ il _____

4- _____ nato/a a _____ il _____

cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 575/65 *(antimafia)*

data _____ Firma_____

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

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE (Società)

Al fine dell'inizio dell'attività, **IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA**

|__| Che la società rappresentata non si trova in stato di fallimento, di liquidazione, di concordato preventivo od in altre situazioni equivalenti ai sensi della vigente normativa né che a suo carico è in corso procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni.
Che a carico degli altri soci o amministratori della società sigg.

_____ nato a _____ il _____

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

_____ nato a _____ il _____

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

_____ nato a _____ il _____

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

non sussistono cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 575/65
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)

ALLEGA

|__| Copia di un documento d'identità in corso di validità

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 _____

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

Avvertenza:

La presente comunicazione va presentata in duplice copia di cui una, col timbro datario del Comune, restituita all'interessato per l'esibizione agli organi di controllo
La presente dichiarazione, priva della sottoscrizione, della fotocopia del documento d'identità ovvero carente di altri elementi essenziali ai fini del dell'individuazione dell'attività da svolgere è inidonea a produrre gli effetti abilitativi all'esercizio dell'attività.
L'attività può essere intrapresa dopo decorsi almeno 30 giorni dalla data di presentazione di questa DIA e dopo la comunicazione di cui all'art. 19, comma 2, della legge 241/90

COMUNICAZIONE INIZIO ATTIVITA'
(art. 19, comma 2, legge 241/90)

Al Comune di CASARANO
Settore Attività Produttive
Servizio Attività Commerciali

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 _____

In qualità di :

|__| **Titolare dell'omonima impresa individuale**

PARTITA IVA (se già iscritto) |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

n. di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) _____ CCIAA di _____

|__| **Legale rappresentante della ditta/società:**

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

PARTITA IVA (se diversa dal codice fiscale) |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

denominazione o ragione sociale _____

con sede nel Comune di _____ Provincia di _____

via/piazza _____ n. _____ CAP _____

n. di iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di _____

PREMESSO

Che in data |__|__| |__|__| |__|__|__|__| ha presentato a questo Comune **dichiarazione di inizio di attività** per *(specificare)* _____

Che alla data attuale sono decorsi i 30 giorni previsti dall'art. 19, comma 2, della legge 241/90, per dare inizio all'attività;

COMUNICA

Che a far data dal |__|__| |__|__| |__|__|__|__|, inizia l'attività dichiarata.

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 _____

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

Avvertenze

La presente comunicazione va prodotta, dopo decorsi almeno 30 giorni dalla data di presentazione della DIA, in duplice copia di cui una, col timbro datario del Comune, va restituita all'interessato.