

AL COMUNE DI ALTOFONTE
Sportello Unico per le Attività Produttive
Piazza Falcone e Borsellino 18 – 90030 Altofonte
pec: suap@altofonte.telecompost.it

RICHIESTA VIDIMAZIONE REGISTRO

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Nome

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

DICHIARA (artt. 46 e 47, DPR 445/2000)

Di essere: Titolare della Ditta Individuale Omonima Rappresentante legale della società
 Amm.re Unico della Società (Altro) _____

C.F.	P. IVA (se diversa da C.F.)
Denominazione o Ragione sociale (in caso di società)	
con sede nel Comune di	
Via, piazza	N° civico
e-mail	Tel.

E CHIEDE LA VIDIMAZIONE DEL REGISTRO:

GIORNALE DEGLI AFFARI **CARICO E SCARICO SOSTANZE ZUCCHERINE**

numerato dalla pagina n°1 alla pagina n° _____ per l'attività di _____, svolta nei locali siti in Altofonte in via _____ n° _____, che si allega alla presente

A TAL FINE, il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni, la formazione e/o l'uso di atti falsi, sotto propria responsabilità (artt. 75-76, D.P.R. 445/2000),

D I C H I A R A A N C H E

1) DI AVERE TITOLO AD ESERCITARE L'ATTIVITA' SOPRA INDICATA A SEGUITO DI :

- licenza rilasciata da _____ con il n° _____ del _____
- dichiarazione di inizio attività inviata al settore attività produttive del comune di Altofonte in data _____ e registrata al protocollo con n° _____ del _____

2) CHE IL REGISTRO ALLEGATO

- verrà utilizzato per l'attività sopra indicata, in quanto il precedente registro è stato ultimato conformemente alle disposizioni di legge e di regolamento
- contiene tutti gli elementi informativi (nome, cognome, recapiti, ecc.) previsti dalla normativa vigente

3) DI ALLEGARE:

SOLO PER IL REGISTRO SOSTANZE ZUCCHERINE Marca da bollo di € 16,00 cui ai seguenti numeri

identificativi _____

Ovvero, i n caso di trasmissione telematica,

Di utilizzare ai fini della presente richiesta la marca da bollo di €16,00 di cui ai seguenti numeri identificativi _____ opportunamente annullata e conservata c/o la propria sede

DATA _____

FIRMA
