Allegato b **per segnalazione certificata inizio attività (S.C.I.A.) agenzie di viaggio e comunicazione variazioni.**

Dichiarazione sostitutiva di certificazioni

(sottoscritta da maggiorenne con capacità di agire artt.46 e 47 del D.P.R. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a Nome ……. Cognome …… C.F. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

dichiara

- di essere nato/a il …… a …….. Prov. (……)
- di essere residente in ……. Prov. (……) Via/Piazza ……
- di essere cittadino/a ……..
- che nei propri confronti non sussistono cause di divieto, di decadenza o di sospensione indicate dall'art. 10 della Legge 31.05.65 n.575 e successive modificazioni (Antimafia);
- di non aver riportato condanne penali che comportino l'interdizione, anche temporanea, dall'esercizio della professione, salvo che non sia intervenuta la riabilitazione

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere perfettamente consapevole, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, delle responsabilità penali conseguenti alle false dichiarazioni mendaci, falsità in o uso di atti falsi

Data _____ _____

Il/la dichiarante

Non occorre l'autentica di firma. Se non è firmata davanti al dipendente addetto a riceverla, ma inviata per posta o per via telematica o tramite terzi, allegare fotocopia documento identità del firmatario.

Spazio riservato all'Ufficio in caso di presentazione diretta o tramite terzi

☐ la firma del dichiarante è stata apposta in presenza del dipendente addetto.

☐ la domanda è stata consegnata all'Ufficio, completa di fotocopia di un documento del firmatario.

Firma del dipendente: …… Ufficio Turismo

Data di ricevimento: ……..

Informativa ai sensi dell'art. 13 d. lgs. 196/2003 "Privacy": I dati sopra riportati sono previsti dalle disposizioni vigenti e saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.