



SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' – SCIA STRUTTURE TURISTICO - RICETTIVE <small>allegato alla modulistica – Mod. SCIA</small>	Mod. C3.6
---	------------------

Allegato C 3.6 – Struttura turistico ricettiva RIFUGIO MONTANO O ESCURSIONISTICO

Il sottoscritto: Cognome _____ Nome _____
 Nato il ___/___/___ a _____ (Prov. _____)
 Cittadinanza _____
 Residenza: Comune di _____ CAP _____ (Prov. _____)
 Via/P.zza _____ n. _____ Tel. _____

Titolare della omonima impresa individuale
 Legale rappresentante della Società

CF P. IVA

denominazione o ragione sociale _____
 con sede legale amministrativa nel Comune di _____
 (Prov. _____) Via/P.zza _____ n. _____
 CAP _____ Tel. _____ Fax _____
 E-mail _____@_____
 Indirizzo PEC _____@_____
 Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____ al n. _____

Accertato che la zona in cui intende esercitare l'attività non è soggetta a vincoli ambientali, paesaggistici, culturali o siano presenti limiti o contingenti complessivi, ovvero specifici strumenti di programmazione settoriale di cui all'art. 19 della L. 241/1990;

CONSAPEVOLE CHE LE DICHIARAZIONI MENDACI, LA FALSITÀ NELLA FORMAZIONE DEGLI 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 OTTENUTI SULLA BASE DELLA DICHIARAZIONE NON VERITIERA

In relazione alla SCIA contenente la presente dichiarazione,

DICHIARA

NUOVA MODIFICA CONFERMA CLASSIFICAZIONE
 Rifugio montano Rifugio escursionistico

a carattere

Annuale
 Stagionale dal ___/___/___ al ___/___/___
 dal ___/___/___ al ___/___/___

- che la struttura possiede:

N. _____ CAMERE DI CUI:

n. _____ Singole con bagno

n. _____ Doppie con bagno

n. _____ Triple con bagno

n. _____ Quadruple con bagno

n. _____ Altre camere con posti letto con bagno

n. _____ Singole senza bagno

n. _____ Doppie senza bagno

n. _____ Triple senza bagno

n. _____ Quadruple senza bagno

Altre n. _____ camere con posti letto senza bagno

n. _____ POSTO CUCCHETTA in camera singola

n. _____ POSTO CUCCHETTA in camera a più letti

n. _____ POSTO TAVOLATO

TOTALE posti letto n. _____

TOTALE camere n. _____

TOTALE bagni privati n. _____

TOTALE bagni comuni n. _____

- di avere la disponibilità della struttura sita in _____

Via _____ n. _____

Piano: Terreno Primo Secondo Terzo Quarto _____
 catasto terreni catasto fabbricati - Foglio di mappa _____
particella/e _____ sub. _____
Destinazione d'uso _____

In quanto:

proprietario/a esclusivo/a

assunta in locazione da _____, giusto contratto
_____ in data _____ regolarmente registrato il _____ al n. _____

- che la **DENOMINAZIONE** della struttura ricettiva è _____

(art. 22 L.R. 26 gennaio 1993 n. 11: "La denominazione di un'azienda ricettiva esistente non può essere assunta da altre aventi sede nello stesso territorio comunale")

- che la struttura ricettiva è in possesso dei requisiti minimi previsti per le strutture extralberghiere (L.R. n. 75/95) e quelli specificati dal modello delle denuncia delle attrezzature e dei servizi per la classificazione, allegato alla presente;

- di aver contratto **polizza di responsabilità civile**, per la copertura dei danni al cliente con:
Compagnia _____
Polizza n. _____ del ___/___/_____ con scadenza il ___/___/_____
ovvero continuativa.

- che l'attività viene gestita direttamente dal sottoscritto;

oppure (in caso di persona giuridica)

- di designare custode-gestore il/la Sig./Sig.ra:

Cognome _____ Nome _____
Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____ (Prov. ____)
Residenza: Comune di _____ CAP _____ (Prov. _____)
Via/P.zza _____ n. _____ Tel. _____

CHE SOTTOSCRIVE LA PRESENTE SEZIONE PER ACCETTAZIONE DELLA DESIGNAZIONE, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità nella formazione degli 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 ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera.

IL GESTORE (*)

- che congiuntamente all'attività ricettiva viene svolta attività di:

[] somministrazione di alimenti e bevande (Allegato C);

- che la struttura è in possesso di tutti i requisiti **strutturali** in materia di igiene e sanità come attestato nell'asseverazione del tecnico abilitato che si allega;
- che il sottoscritto è in possesso dei **requisiti morali** ai sensi degli artt. 11 e 92 del Testo Unico delle Leggi di Pubblica Sicurezza;
- che ai fini antimafia non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 10 della Legge n. 575/1965 (**requisiti antimafia**);
- [] che vi sono altri soggetti ai quali è richiesto il possesso dei **requisiti morali** ai sensi degli artt. 11 e 92 del Testo Unico delle Leggi di Pubblica Sicurezza, nei confronti dei quali non sussistono "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575" (**requisiti antimafia**).

in caso di cittadino extracomunitario

- di essere in possesso di **permesso di soggiorno** n° _____ per _____
(specificare il motivo del rilascio) rilasciato da _____
il _____ con validità fino al _____
- di essere in possesso di **carta di soggiorno** n° _____ per _____
(specificare il motivo del rilascio) rilasciato da _____ il _____ con
validità fino al _____

DICHIARA ALTRESI'

- di aver preso visione dell'informativa, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n.196/03, che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

ALLEGA ALLA PRESENTE

- Modello di denuncia delle tariffe in vigore (Allegato A)
- Modello denuncia servizi, attrezzatura, caratteristiche (Allegato B)
- Dichiarazione inerente la somministrazione di alimenti e bevande (Allegato C)
- Asseverazione del tecnico abilitato (Allegato D)
- Dichiarazione di altri soggetti (Allegato E)
- Copia convenzione affidamento in gestione-custodia
- Permesso o carta di soggiorno (in caso di cittadino extracomunitario)

_____ lì _____
(luogo e data)

_____ L'interessato (*)

() Firma da apporre davanti all'impiegato oppure allegare fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità.*

AVVERTENZE

Si ricordano, inoltre, gli obblighi di comunicazione degli alloggiati con la Scheda di notificazione all'Autorità di P.S. e del modello ISTAT C/59 all'ufficio IAT di competenza previsti dalla vigente normativa.

REGIONE ABRUZZO

Comune di _____ (Prov. _____)

"RIFUGIO MONTANO ED ESCURSIONISTICO"
Modello denuncia delle tariffe

denominazione della struttura ricettiva

indirizzo

Comune

denominazione ditta/ragione sociale/P.Iva

sede legale (se diversa da quella dell'esercizio)

Telefono: _____ Cell: _____ Fax: _____

Sito Web: _____ E -mail: _____

Pec: _____

Altri recapiti in caso di periodi di chiusura:

Telefono _____ Cell: _____ Fax: _____

Apertura: ____ Annuale ____ Stagionale: dal _____ al _____ dal _____ al _____

N.B.

Il presente modello deve essere presentato:

PER NUOVA, MODIFICA o CONFERMA CLASSIFICAZIONE, contestualmente alla relativa richiesta di classificazione;

PER STRUTTURE GIA' CLASSIFICATE:

- entro il 1° OTTOBRE per i prezzi da praticare dal 1° gennaio (obbligatorio);

- entro il 1° MARZO per i prezzi da praticare dal 1° giugno (facoltativo)

REGIONE ABRUZZO

TARIFFE (da esporre nell'ufficio di ricevimento degli ospiti)

Comprehensive di: riscaldamento ove esistente, servizio, IVA e imposte, uso servizi comuni,
uso accessori delle camere e dei bagni.

(L'IMPORTO IN EURO DEVE ESSERE ESPRESSO OBBLIGATORIAMENTE CON DUE
NUMERI DECIMALI)

			STAGIONE UNICA
			max.
Posto letto in camera singola senza bagno privato	€		,
Posto letto in camera singola con bagno privato	€		,
Posto letto in camera da 2 a 4 letti senza bagno privato	€		,
Posto letto in camera da 2 a 4 letti con bagno privato	€		,
Posto letto in camera con più di 4 letti	€		,
Posto cuccetta in camera singola	€		,
Posto cuccetta in camera da 2 a 4 letti	€		,
Posto cuccetta in camera con oltre 4 cuccette	€		,
Posto tavolato	€		,

PASTI A PREZZO FISSO (senza bevande)			BIANCHERIA
Prima colazione (1)	Pranzo	Cena	(se non inclusa nel prezzo del pernottamento)
€ _____ , _____	€ _____ , _____	€ _____ , _____	€ _____ , _____

(1) se non compresa nel prezzo di pernottamento

data _____

Timbro e firma



Le segnalazioni ed i reclami vanno inviati alla Regione Abruzzo - Direzione Sviluppo del Turismo, che sovrintende alla tutela dei diritti del turista .

NOTE ESPLICATIVE

- 1) La comunicazione e pubblicità dei prezzi e dei dati sulle strutture ricettive turistiche sono regolamentate dal "Titolo I" della Legge Regionale 26 gennaio 1993, n. 11 e successive integrazioni e modificazioni. La mancata o tardiva comunicazione comporta l'implicita conferma della validità della precedente comunicazione, salva in ogni caso l'applicazione delle sanzioni di cui all'art. 48 della stessa L.R. 11/1993.

- 2) Il presente modello deve essere debitamente compilato in ogni sua parte in modo chiaro, leggibile e senza cancellature (con mezzo meccanico, informatico o a mano con scrittura a stampatello) in quattro copie.

- 3) Al fine di evitare eventuali errori di copiatura, si consiglia di riempire un modello, effettuare quattro copie fotostatiche retro/verso e successivamente firmarle singolarmente.

REGIONE ABRUZZO

Comune di _____ (Prov. _____)

" RIFUGIO MONTANO ED ESCURSIONISTICO "

Modello denuncia

SERVIZI E ATTREZZATURE

denominazione struttura ricettiva	denominazione ditta/ragione sociale
categoria (stelle)	indirizzo
Comune	indirizzo struttura se diversa dalla sede della ditta

Servizi , Impianti e Attrezzature (indicare, ove non altrimenti specificato, con una "X" i servizi esistenti)			
<input type="checkbox"/> IR - Impianto autonomo di chiarificazione e smaltimento acque reflue <input type="checkbox"/> IE - Illuminazione elettrica <input type="checkbox"/> IG - Illuminazione a gas Altro	<input type="checkbox"/> PL - Pale <input type="checkbox"/> SV - Sonda per neve <input type="checkbox"/> PE - Piazzola elicotteri <input type="checkbox"/> RI - Ristorante <input type="checkbox"/> BA - Bar	<input type="checkbox"/> SF - Smaltimento rifiuti <input type="checkbox"/> LR - Locale ricovero <input type="checkbox"/> RE - Riscaldamento centralizzato <input type="checkbox"/> RU - Riscaldamento con stufa <input type="checkbox"/> Altro tipo di riscaldamento <input type="checkbox"/> LI - Lingua inglese <input type="checkbox"/> LF - Lingua francese	Altri impianti e/o servizi: _____ _____ _____ _____ _____
<input type="checkbox"/> RT - Radio telefono <input type="checkbox"/> ES - Estintori <input type="checkbox"/> LE - Lampada esterna <input type="checkbox"/> AP - Attrezzatura di pronto soccorso <input type="checkbox"/> BR - Barella	<input type="checkbox"/> AT - Attrezzatura per preparazione comune dei pasti <input type="checkbox"/> SR - Spazio attrezzato utilizzabile per il consumo di alimenti e bevande oltre il ristorante <input type="checkbox"/> TV - Tavolato	<input type="checkbox"/> LS - Lingua spagnola <input type="checkbox"/> LT - Lingua tedesca	

DICHIARAZIONE INERENTE LA SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE

Il sottoscritto, in qualità di

LEGALE RAPPRESENTANTE della società _____ TITOLARE della ditta individuale

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Data di nascita ____/____/____ Cittadinanza _____ Sesso: M F

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc. _____ n. _____ C.A.P. _____

DICHIARA:

Che presso la struttura DENOMINATA _____ SITA IN _____, congiuntamente all'attività ricettiva, viene svolta l'attività di somministrazione di alimenti e bevande.

La detta somministrazione viene svolta come di seguito indicato:

Direttamente dal sottoscritto (proseguire la dichiarazione dalla sezione A)

ovvero **(in caso di persona giuridica),**

Il sottoscritto designa quale preposto per la somministrazione di alimenti e bevande il/la Sig./ra

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Il sottoscritto, designato quale preposto per la somministrazione di alimenti e bevande, (compilare la parte anagrafica e la sezione A)

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Data di nascita ____/____/____ Cittadinanza _____ Sesso: M F

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc. _____ n. _____ C.A.P. _____

sezione A) Ai predetti fini,

DICHIARA:

- 1 - Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.L.vo n. 59/10;
- 2 - Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31.5.1965 n. 575 (antimafia).
- 3 - Di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:
 - 3.1 Di essere iscritto nel Registro Esercenti il Commercio (REC) presso la CCIAA di _____ con il n. _____ per il commercio relativo alle tabelle merceologiche _____
 - 3.2 Aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio del settore alimentare: nome dell'Istituto _____ sede _____ oggetto del corso _____ anno di conclusione _____
 - 3.3 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. REA _____
 - 3.4 Aver prestato la propria opera presso imprese esercenti l'attività di vendita di prodotti alimentari: nome impresa _____ sede _____ nome impresa _____ sede _____ quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____ quale collaboratore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____
 - 3.5 Di essere iscritto nel Registro Esercenti il Commercio (REC) presso la CCIAA di _____ con il n. _____ per l'attività di somministrazione di alimenti e bevande.

Il/i sottoscritto/i, valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 ed all'art. 3 del T.U. della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. 445/2000, è/sono consapevole/i delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci

Data _____

Firma del Titolare/Legale Rappresentante dichiarante

Firma del designato preposto dichiarante*

(*) Firma da apporre davanti all'impiegato oppure allegare fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità

ASSEVERAZIONE DI TECNICO ABILITATO

Il Sottoscritto:

Cognome e nome					
Indirizzo					
Località	CAP	Comune			Prov.
Codice Fiscale			partita I.V.A.		
Iscritto all'Ordine/Collegio Prof.			della Provincia di		al nr. _____
Tel.		fax		e-mail	
Pec					

In riferimento alla comunicazione presentata da:

Cognome e nome					
In qualità di: <input type="checkbox"/> legale rappresentante <input type="checkbox"/> (altro) _____ della ditta:					
Ragione sociale					
Località	CAP	Comune			Prov.

Per la struttura turistico ricettiva denominata:

Ubicata nel Comune di _____ (___)

Via _____ n. _____

ASSEVERA

- 1) che il fabbricato, ove trovasi ubicata la struttura:
 - A.** è sprovvisto di certificazione di agibilità e che è stato realizzato in epoca antecedente al 1934 (entrata in vigore del T.U. Legge Sanitaria) e/o comunque antecedente al 1942 (entrata in vigore della legge Urbanistica n. 1150 del 07/08/1942) o antecedente al 1968 (entrata in vigore della Legge Ponte del 06/08/1967) al di fuori della perimetrazione urbana dell'epoca;
 - B.** è fornito di certificato di abitabilità/agibilità rilasciato in epoca antecedente al 1960 (certificato d'uso della Prefettura ovvero collaudo statico – deposito al Genio Civile per opere in cemento armato);
 - C.** è fornito di certificato di abitabilità/agibilità rilasciato in epoca ricompresa tra l'anno 1961 e l'anno 1989 (entrata in vigore della L. 13/89 e della L. 46/90);
 - D.** è fornito di certificato di abitabilità/agibilità rilasciato in epoca successiva al 1989 (entrata in vigore della L. 13/89 e della L. 46/90);
- 2) che gli estremi del certificato di abitabilità/agibilità (di cui ad uno dei precedenti casi B. C. o D.) sono: certificato n. _____ del ___/___/_____ intestato a _____
- 3) che la struttura di che trattasi dal rilascio dell'agibilità ad oggi o comunque (nel caso A) dalla sua realizzazione e fino ad oggi, ha sempre mantenuto la destinazione d'uso di tipo produttivo/commerciale/artigianale;
- 4) che il locale possiede i requisiti minimi igienico-sanitari, secondo quanto disposto dal vigente Regolamento Comunale di Igiene e Sanità Pubblica o da eventuali specifici regolamenti di settore;
- 5) che la struttura possiede i requisiti di cui all' art. 5 comma 5.3 del D.M. del 14.06.1989 n.236 ai fini del superamento e dell'eliminazione delle barriere architettoniche.

- 6) che nel corso degli anni, trascorsi dal rilascio dell'agibilità ad oggi o comunque (nel caso A) dalla realizzazione dell'immobile di che trattasi ad oggi, nella struttura sono stati eseguiti solo lavori riconducibili ad opere di manutenzione ordinaria e/o straordinaria che non hanno modificato le condizioni di sicurezza, igiene, salubrità, risparmio energetico del locale stesso e degli impianti in esso installati, ovvero che non siano stati eseguiti interventi edilizi che possano influire sulle condizioni di cui al comma 1 dell'art. 24 del D.P.R. 380/2001 e s. m. e i.;
- 7) che nel caso di esecuzione di opere riguardanti impianti tecnologici, le stesse riguardano solo opere di manutenzione ordinaria;
- 8) che per la struttura:
- è stato rilasciato l'esame conformità progetto con atto del _____ prot. n. _____
- è stato rilasciato Certificato prevenzione incendi in data _____ prot. n. _____;
- è richiesto contestualmente Certificato prevenzione incendi e depositata relativa DIA.
- è stato richiesto in data _____ Certificato prevenzione incendi e depositata relativa DIA in data _____;
- è stato rispettato quanto disposto, in materia di Prevenzione Incendi, dal D.M. 9.4.1994, **in quanto trattasi di attività con ricettività non superiore a 25 posti letti**, ed in particolare:
- le strutture orizzontali e verticali hanno resistenza al fuoco non inferiore a REI 30.
 - è assicurato, per ogni eventuale caso di emergenza, il sicuro esodo degli occupanti;
 - è osservato quanto disposto ai punti 11.2, 13, 14, 17, del D.M. 9.4.1994.
- 9) che il fabbricato ove trovasi ubicata la struttura è conforme alle vigenti norme in materia urbanistica ed edilizia e che i locali possiedono i requisiti minimi previsti dalla L.R. n. 75/95 per le strutture turistiche ricettive extralberghiere.

Si allega, timbrata e firmata :

Planimetria, Prospetti e sezioni aggiornata della struttura e dei locali, in scala minima 1/100 o anche 1/50, con riferimento per ciascun locale alla destinazione d'uso, altezza (minima/massima), superficie di calpestio, cubatura, superficie fenestrata apribile e rapporto illuminante *compresa l'indicazione del numero delle camere con relativi posti letto e delle attrezzature, per le strutture turistiche ricettive Extralberghiere*

data

Il Tecnico abilitato

Timbro e firma

DICHIARAZIONE DI ALTRI SOGGETTI (AMMINISTRATORI, SOCI)

Il sottoscritto

in qualità di SOCIO AMMINISTRATORE della Società _____

titolare della struttura turistico-ricettiva denominata _____ sita in _____

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Data di nascita ___/___/___ Cittadinanza _____ Sesso: M F

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc. _____ n. _____ C.A.P. _____

DICHIARA:

1. Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dagli artt. 11 e 92 del Testo Unico Leggi di Pubblica Sicurezza;
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).

Il sottoscritto valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 ed all'art. 3 del T.U. della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. 445/2000, è consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci.

Firma _____

Data _____

Il sottoscritto

in qualità di SOCIO AMMINISTRATORE della Società _____

titolare della struttura turistico-ricettiva denominata _____ sita in _____

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Data di nascita ___/___/___ Cittadinanza _____ Sesso: M F

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc. _____ n. _____ C.A.P. _____

DICHIARA:

1. Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dagli artt. 11 e 92 del Testo Unico Leggi di Pubblica Sicurezza;
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).

Il sottoscritto valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 ed all'art. 3 del T.U. della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. 445/2000, è consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci.

Firma _____

Data _____

Il sottoscritto

in qualità di SOCIO AMMINISTRATORE della Società _____

titolare della struttura turistico-ricettiva denominata _____ sita in _____

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Data di nascita ___/___/___ Cittadinanza _____ Sesso: M F

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc. _____ n. _____ C.A.P. _____

DICHIARA:

1. Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dagli artt. 11 e 92 del Testo Unico Leggi di Pubblica Sicurezza;
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).

Il sottoscritto valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 ed all'art. 3 del T.U. della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. 445/2000, è consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci.

Firma _____

Data _____

(*) Firma da apporre davanti all'impiegato oppure allegare fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità