



SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' – SCIA STRUTTURE TURISTICO - RICETTIVE <small>allegato alla modulistica – Mod. SCIA</small>	Mod. C3.3
Allegato C 3.3 – Struttura turistico ricettiva AFFITTACAMERE	

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

CLASSIFICAZIONE : NUOVA MODIFICA CONFERMA

AFFITTACAMERE

a carattere

Annuale

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

dal ___/___/___ al ___/___/___

Che la struttura è formata da: (MAX 2 appartamenti e MAX n.6 camere totali)

APPARTAMENTO N.1:

<input type="checkbox"/> Singole con bagno	n. _____
<input type="checkbox"/> Doppie con bagno	n. _____
<input type="checkbox"/> Triple con bagno	n. _____
<input type="checkbox"/> Quadruple con bagno	n. _____
<input type="checkbox"/> Altre camere con posti letto con bagno	n. _____
<input type="checkbox"/> Singole senza bagno	n. _____
<input type="checkbox"/> Doppie senza bagno	n. _____
<input type="checkbox"/> Triple senza bagno	n. _____
<input type="checkbox"/> Quadruple senza bagno	n. _____
<input type="checkbox"/> Altre camere con posti letto senza bagno	n. _____

APPARTAMENTO N.2:

<input type="checkbox"/> Singole con bagno	n. _____
<input type="checkbox"/> Doppie con bagno	n. _____
<input type="checkbox"/> Triple con bagno	n. _____
<input type="checkbox"/> Quadruple con bagno	n. _____
<input type="checkbox"/> Altre camere con posti letto con bagno	n. _____
<input type="checkbox"/> Singole senza bagno	n. _____
<input type="checkbox"/> Doppie senza bagno	n. _____
<input type="checkbox"/> Triple senza bagno	n. _____
<input type="checkbox"/> Quadruple senza bagno	n. _____
<input type="checkbox"/> Altre camere con posti letto senza bagno	n. _____

TOTALE UNITA' ABITATIVE n. _____

TOTALE posti letto n. _____

TOTALE bagni privati n. _____

TOTALE bagni comuni n. _____

TOTALE camere 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 una azienda ricettiva esistente non può essere assunta da altre aventi sede nello stesso territorio comunale")

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

_____ 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 _____ ()

"AFFITTACAMERE"
Modello denuncia Servizi e 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 CLASSIFICAZIONE, contestualmente alla relativa richiesta di classificazione;

PER STRUTTURE GIÀ 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

Comprehensive di: pulizia locali e cambio biancheria ad ogni cambio di cliente e almeno una volta la settimana;
fornitura di energia elettrica, acqua e riscaldamento, aria condizionata ove presente; IVA e imposte;
uso dei servizi e bagni comuni; uso degli accessori delle camere e dei bagni.

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

STAGIONE		CAMERA SINGOLA GIORNALIERO		CAMERA DOPPIA GIORNALIERO	
		senza bagno privato max.	con bagno privato max.	senza bagno privato max.	con bagno privato max.
UNICA	€	,	,	,	,
		CAMERA TRIPLA		CAMERA QUADRUPLA	
		senza bagno privato max.	con bagno privato max.	senza bagno privato max.	con bagno privato max.
UNICA	€	,	,	,	,
		PENSIONE COMPLETA (escluse bevande) PER PERSONA E PER GIORNO		1/2 PENSIONE (escluse bevande)) PER PERSONA E PER GIORNO	
UNICA	€	,	,	,	,

Prima colazione (se non compresa nel prezzo di pernottamento) € ,

USO CUCINA a richiesta del cliente € ,

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 consumatore

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. _____)

"AFFITTACAMERE"

Modello denuncia Servizi

denominazione struttura ricettiva	denominazione ditta/ragione sociale
	indirizzo
Comune	indirizzo struttura se diversa dalla sede della ditta

<i>Servizi dell'esercizio</i> (indicare con una "X" solo i servizi esistenti)			
<input type="checkbox"/> AS - Ascensore <input type="checkbox"/> PP - Proprio parco o giardino <input type="checkbox"/> AA - Accettazione animali domestici <input type="checkbox"/> AV - Accesso a mezzi privati <input type="checkbox"/> AM - Accesso con mezzi privati	<input type="checkbox"/> AU - Autorimesse <input type="checkbox"/> SL - Sala lettura <input type="checkbox"/> ST - Sala televisione <input type="checkbox"/> CO - Cucina di uso comune <input type="checkbox"/> LB - Lav. e stir. biancheria ospiti	<input type="checkbox"/> AI - Somministrazione alimenti <input type="checkbox"/> BE - Somministrazione bevande <input type="checkbox"/> BH - Somministrazione alcolici Altri servizi:	<input type="checkbox"/> LI - Lingua inglese <input type="checkbox"/> LF - Lingua francese <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 dal D.M. 5 luglio 1975.

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