

AL COMUNE DI _____

_____|_____|_____|_____|_____|_____|
Codice ISTAT

COMUNICAZIONE DI RIPRESA ATTIVITA'

Il sottoscritto _____
nato a _____, il _____
di sesso _____, residente e domiciliato a _____
in via _____, n. _____, C.A.P. _____,
codice fiscale _____, recapito telefonico _____,
nella sua qualità di legale rappresentante della Società _____,
_____ ,
con sede e domicilio fiscale in _____,
codice fiscale _____, recapito telefonico _____,

DICHIARA

DI RIPRENDERE L'ATTIVITA' NEI MERCATI DI:

Via	Giorno della settimana	N° Posteggio

Dichiara ai sensi del D.P.R 445/2000

di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 5, commi 2 e 4 del d.lgs 114/1998

che non sussistono nei propri confronti le cause previste dall'art. 189 del d.lgs 114/1998 (Legge Antimafia)

DI ESSERE ISCRITTO AL REGISTRO DELLE IMPRESE DELLA CAMERA DI COMMERCIO DI

_____ N° _____

E CHIEDE IL RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE PRECEDENTEMENTE DEPOSITATA

**N.B. COME DATA DI RIPRESA ATTIVITA' FARA' FEDE LA DATA DI PRESENTAZIONE AL
PROTOCOLLO DELLA PRESENTE**

FIRMA

DATA

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.lgs 196/2003: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo. I dati possono essere comunicati a soggetti istituzionali nei soli casi previsti dalle disposizioni di legge o di regolamento disciplinanti la materia nel cui ambito è contemplato il procedimento amministrativo attivato. I dati forniti vengono trattati utilizzando mezzi cartacei e mezzi elettronici; possono essere utilizzati al fine della verifica della esattezza e veridicità delle dichiarazioni rilasciate, nelle forme e nei limiti previsti dal D.P.R. 445/2000. In qualità di interessato la S.V. potrà esercitare in qualsiasi momento i diritti previsti dall'art. 7 del D.lgs 196/2003

<p style="text-align: center;">DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA PRESENTE DOMANDA</p>
--

- **Copia documento di identità**