DA PRESENTARE IN DUPLICE COPIA **ALLEGATO 1**

ALL'UFFICIO COMMERCIO
COMUNE DI GALLIATE
Piazza Martiri della Libertà, 28
28066 Galliate (NO)

OGGETTO: ***DICHIARAZIONE ALLEGATA ALLA D.I.A. SANITARIA***
(art. 6 Reg. CE 852/2004)

Il sottoscritto/a ……

nato/a a ……..…..…….. (Prov.……) il ……/……/……..….

residente a ……..…….. (Prov.……) via…….……n. …..

CAP ……..telefono ……..…….……. C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | |

in qualità di:

- ❑ Titolare dell'omonima impresa individuale……...
- ❑ Legale rappresentante della ditta/società ……

con sede legale nel Comune di……..…….. via……..…..……n. ….

P.I. ……C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | |

N. Iscrizione al Registro Imprese…….CCIAA di……

DICHIARA:
(consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art.76 del DPR 28.12.2000 n.445.)

1) che l'immobile ha la seguente destinazione d'uso……

2) che è in possesso delle seguenti autorizzazioni edilizie:

   - ❑ Concessione Edilizia n. ……...……del……
   - ❑ Permesso di Costruire n. ……..……del……
   - ❑ Denuncia di Inizio Attività n. ……del……

3) che per l'avvio dell'attività commerciale l'immobile:

   - ❑ Non sarà oggetto di opere edili diverse da quelle già autorizzate e/o modifiche degli impianti.

Data ……..

FIRMA (per esteso e leggibile)

……