

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

**(ai sensi degli artt. 46 e 47 46 del DPR 445/2000, Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa).**

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  
sesso M  F  Nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
In qualità di:  TITOLARE  LEGALE RAPPRESENTANTE  
DELL'IMPRESA (Ragione sociale) \_\_\_\_\_  
CON SEDE LEGALE in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE / PARTITA IVA \_\_\_\_\_

A tal fine, avvalendosi 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 e 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

**DICHIARA**

- La sussistenza della regolarità contributiva dell'impresa relativamente all'esercizio dell'attività di commercio al dettaglio su aree pubbliche come disposto dalla L.R. n. 1/2111
- che l'impresa non è iscritta al Registro delle Imprese presso la Camera di Commercio, pertanto si impegna a comunicare i dati per la verifica della regolarità contributiva entro 180 giorni dalla data di iscrizione a detto registro

**DATI DA COMUNICARE AI FINI DEL CONTROLLO:**

- iscrizione al Registro delle Imprese presso la C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_  
nr di iscrizione \_\_\_\_\_ data di iscrizione \_\_\_\_\_
- numero di iscrizione all'INPS \_\_\_\_\_ sede di iscrizione \_\_\_\_\_ matricola P.C.I. \_\_\_\_\_
- non soggetto all'iscrizione INPS come lavoratore autonomo in quanto esercita solo saltuariamente l'attività di commercio su aree pubbliche senza dipendenti né collaboratori familiari ed esercita in modo prevalente e a tempo pieno l'attività di \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ (comprovata dall'ultima busta paga) (per es.: lavoratore dipendente)
- numero di iscrizione all'INAIL \_\_\_\_\_ sede di iscrizione \_\_\_\_\_
- non essere soggetto ad iscrizione all'INAIL come lavoratore autonomo in quanto esercita l'attività di commercio su aree pubbliche senza dipendenti né collaboratori familiari
- Altro da specificare \_\_\_\_\_

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al d.lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Bologna, .....

FIRMA DEL DICHIARANTE  
(legale rappresentante)

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.