

spazio per la protocollazione	Allo Sportello Unico delle Attività Produttive del COMUNE DI _____
	<b>AUTOVIDIMAZIONE REGISTRO</b>

**PRIVACY:** Nel compilare questo modello le chiederemo di fornire dati personali che saranno trattati dall'Amministrazione nel rispetto dei vincoli e delle finalità previste dal Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/2003). Il trattamento avverrà nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Amministrazione e pertanto la vigente normativa non richiede una esplicita manifestazione del suo consenso. In ogni caso Lei potrà esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 7 del Decreto e le altre facoltà concesse dalla vigente normativa.

<b>AUTOCERTIFICAZIONE IN MATERIA DI TENUTA DEL REGISTRO GIORNALE DEGLI AFFARI (art. 120 T.U.L.P.S.)</b>
---

<b>Il/La sottoscritto/a</b>			
cognome		nome	
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita
codice fiscale		cittadinanza	sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
comune di residenza		provincia o stato estero di residenza	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.		numero civico	recapiti <i>indicarli dopo la sottoscrizione a pag. 4</i>
<b>(per il cittadino non comunitario)</b>	cittadinanza	permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°	data di rilascio
	il/la sottoscritto/a dichiara	rilasciato da	valido fino al
			rinnovato il (o estremi raccomandata)

<input type="checkbox"/> <b>in qualità di titolare dell'impresa individuale</b>			
codice fiscale		partita IVA	
sede nel comune di		provincia o stato estero	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.		numero civico	recapiti <i>indicarli dopo la sottoscrizione a pag. 4</i>
iscrizione al Registro Imprese	presso la C.C.I.A.A. di	numero Registro Imprese	numero REA

<b>in qualità di</b>	<input type="checkbox"/> <b>legale rappresentante della società</b>		
	<input type="checkbox"/> <b>procuratore (estremi atto )</b>		
denominazione / ragione sociale			
codice fiscale		partita IVA	
sede nel comune di		provincia o stato estero	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.		numero civico	recapiti <i>indicarli dopo la sottoscrizione a pag. 4</i>
iscrizione al Registro Imprese	presso la C.C.I.A.A. di	numero Registro Imprese	numero REA

**il/la sottoscritto/a a tal fine dichiara**

1	<input checked="" type="checkbox"/>	A norma, degli artt. 21, 38, 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, sotto la sua personale responsabilità (art. 76 D.P.R. n. 445/2000);
---	-------------------------------------	--

- 2  che il registro, le cui pagine sono tutte da vidimare ai sensi del regolamento di attuazione del T.U.L.P.S. e della normativa speciale, è composto complessivamente da n° \_\_\_\_\_ pagine che vanno da pag. \_\_\_\_\_ a pag. \_\_\_\_\_ comprese, e che le stesse sono state vidimate con il seguente timbro (timbro della società/ditta);

Timbrare questo quadro con il timbro aziendale con il quale si procede alla timbratura del registro

- 3  che il registro oggetto della presente vidimazione è il n° \_\_\_\_\_ dell'anno \_\_\_\_\_ (*i registri devono essere numerati progressivamente a cura dell'interessato*) e che è l'unico che verrà utilizzato per l'attività di cui trattasi in quanto il precedente registro è stato completato conformemente alle disposizioni di legge e di regolamento;
- che il registro contiene tutti gli elementi informativi (*nome, cognome, recapiti, ecc...*) previsti dalla vigente normativa;

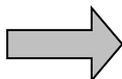
### SOTTOSCRIZIONE

*Il/La sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera.*

**Autorizzo il Comune ad inoltrare eventuali comunicazioni al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata**

@ PEC

Firma del/della Titolare o Legale Rappresentante



**E' NECESSARIO** indicare anche un recapito tel o mail per l'inoltro della ricevuta di presentazione ed eventuali comunicazioni/notifiche

		@	
--	--	---	--

### ALLEGATI

- (*obbligatorio*) Copia di un **documento di identità** in corso di validità di tutti coloro che sottoscrivono

### ATTENZIONE

**Copia della presente dichiarazione, con ricevuta dell'avvenuto invio all'Ufficio SUAP del Comune, deve essere allegata al registro oggetto della presente vidimazione e ne costituisce parte integrante.**

**Il registro deve essere pertanto esibito contestualmente alla presente dichiarazione e l'Ufficio provvederà a renderla parte integrante dello stesso.**