

1	ESTREMI DI ISCRIZIONE DELLA DICHIARAZIONE (A CURA DELL'UFFICIO)				
	Ufficio ricevente	Presentata il	Modalità di inoltro	Data protocollo	Num. Prot
			<input type="checkbox"/> via telematica		
NUMERO ASSEGNATO ALLA PRATICA					

Revisione: Agosto 2015

SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA'
(Art. 17 DPR 320 del 8.2.1954)

Al SUAP del Comune di

Il sottoscritto, consapevole che le false dichiarazioni, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e che, se dal controllo effettuato, emergerà la non veridicità del contenuto di quanto dichiarato, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (Art. 75 e 76 dpr 28.12.2000 n. 445)

TRASMETTE SEGNALAZIONE RELATIVA A:

	Codice	Nome attività	Oggetto
0		<input type="checkbox"/> Stalla di sosta <input type="checkbox"/> Ricovero temporaneo di animali <input type="checkbox"/> Allevamento uso domestico <input type="checkbox"/> Allevamento non domestico <input type="checkbox"/> Altro	<input type="checkbox"/> INIZIO DI ATTIVITA' <input type="checkbox"/> MODIFICA ATTIVITA' <input type="checkbox"/> MODIFICA DEI LOCALI <input type="checkbox"/> TRASFERIMENTO DI SEDE <input type="checkbox"/> CESSAZIONE ATTIVITA'

ED A TAL FINE DICHIARA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445 QUANTO SEGUE:

A1	DICHIARAZIONI ANAGRAFICHE			
	Cognome		Nome	
	Nato a		Prov.	il
	Residente in		Prov.	CAP
	Via/piazza		n.	
	Tel.	Fax	Cod. fisc.	
	Indirizzo email			
A2	IN QUALITA' DI			
	<input type="checkbox"/> Titolare della impresa individuale	<input type="checkbox"/> Legale rappresentante	<input type="checkbox"/> Istitore	
	<input type="checkbox"/> Proprietario/comproprietario	<input type="checkbox"/> Affittuario	<input type="checkbox"/> Presidente	
<input type="checkbox"/> Procuratore abilitato con atto redatto presso lo studio notarile repertorio N° del e registrato a il				
A3	DELLA			
	Forma giuridica *	Denomin.**		
	Sede legale nel Comune di ***			Provincia
	Via/piaz.	N. civico	CAP	
	Iscritta al Registro delle Imprese della CCIAA di		N. iscrizione registro	
	Partita IVA	Codice Fiscale		
	<i>Note:</i> * SNC, SAS, SPA, SRL, etc.; ** In caso di impresa individuale inserire l'eventuale nome (ditta) con il quale l'impresa svolge la propria attività; *** In caso di impresa individuale compilare se l'indirizzo della sede è diverso dalla residenza indicata nel quadro A1			
B	INDIRIZZI A CUI FAR PERVENIRE LE COMUNICAZIONI			
	Via	Comune	Prov.	CAP
	Email	Telefono	Cellulare	Fax
	Indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC) *			

INIZIO ATTIVITA'

DATI RIFERITI AL FABBRICATO/UNITA' IMMOBILIARE/TERRENO/ IN CUI SI SVOLGERA' L'ATTIVITA'				
Indirizzo Via/P.za		Civico	Piano/scala/interno	
Comune		Prov.	CAP	
Eventuale denominazione				
Descrizione per identificazione				
Dati catasto: Categ.	Classe	Foglio	Numero	Sub.
Destinazione d'uso		Dest. urbanistica di zona		
<i>(dati facoltativi)</i>				
Detenuto a titolo di <input type="checkbox"/> Proprietà <input type="checkbox"/> Affitto <input type="checkbox"/> Altro (dati propr. imm.le)				
SOGGETTO CHE ESERCITA L'ATTIVITÀ NEGLI IMMOBILI/TERRENI *: <i>*compilare se diverso dal proprietario</i>				
Cognome		Nome		
Nato a		Prov.	il	
Residente in		Prov.	CAP	
Via/piazza			n.	
Tel.	Fax	Cod. fisc.		
Indirizzo email				

RIEPILOGO DEI REQUISITI DEL FABBRICATO/UNITA' IMMOBILIARE/TERRENO E DEGLI IMPIANTI			
<input type="checkbox"/> che il fabbricato/unità immobiliare/terreno indicato al quadro C in cui si svolgerà l'attività, e gli impianti che saranno utilizzati, sono in regola con le vigenti norme in materia igienico-sanitaria, edilizia, urbanistica, sicurezza, agibilità, destinazione d'uso dei locali e destinazione urbanistica della zona previsti			
<input type="checkbox"/> che il fabbricato e/o la porzione di fabbricato utilizzato per l'attività è agibile. Indicare i dati di riferimento. (Es. data di deposito, numero di protocollo, ecc.)			
<input type="checkbox"/> che la planimetria allegata (nella quale sono indicate le altezze e le destinazioni d'uso dei locali) corrisponde allo stato di fatto e/o di progetto			
<input type="checkbox"/> di aver rispettato inoltre i regolamenti di polizia urbana, di polizia veterinaria, di igiene e sanità, nonché i regolamenti edilizi, le norme urbanistiche e la normativa nazionale, regionale e comunale in materia			
<input type="checkbox"/> di essere già in possesso delle seguenti autorizzazioni, nulla osta, permessi, ecc. <i>(inserire quelli riferiti al fabbricato/unità immobiliare/terreni etc):</i>			
Tipologia atto	Ente che lo ha rilasciato	Num. atto	Note

DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA'			
CAPI DI BESTIAME:			
Bovini	n.	Suini	n.
Equini	n.	Ovini	n.
Animali d'affezione: indicare		n.	
Animali d'affezione: indicare		n.	
Animali d'affezione: indicare		n.	
Altro: indicare		n.	
Altro: indicare		n.	
Tipologia di attività:			
<input type="checkbox"/> di essere consapevole che ai fini dell'esercizio dell'attività richiesta potrebbe essere necessaria l'acquisizione di ulteriori e diverse autorizzazioni quali l'autorizzazione agli scarichi, emissioni, inquinamento acustico ecc...;			

<input type="checkbox"/>	di essere consapevole che la presente domanda non si riferisce ad attività soggette ad autorizzazione o riconoscimento comunitario per le quali dovrà essere presentata specifica e diversa domanda;
<input type="checkbox"/>	di essere consapevole degli adempimenti concernenti la registrazione degli animali, la comunicazione all'Azienda Sanitaria ed al medico veterinario ecc...
<input type="checkbox"/>	che l'attività deve essere classificata quale INDUSTRIA INSALUBRE di classe:
<input type="checkbox"/>	PRIMA voce n.
<input type="checkbox"/>	SECONDA voce n.
<input type="checkbox"/>	Il sottoscritto, consapevole di quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale di settore dichiara che l'attività oggetto del presente procedimento non è soggetta a procedimento inerente gli scarichi IN e/o FUORI fognatura.
<input type="checkbox"/>	Il sottoscritto, consapevole di quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale di settore dichiara che l'attività oggetto del presente procedimento è soggetta (ed in tal caso allega l'endoprocedimento alla presente istanza) a procedimento inerente gli scarichi IN e/o FUORI fognatura.

MODIFICA ATTIVITA'

DATI RIFERITI AL FABBRICATO/UNITA' IMMOBILIARE/TERRENO/ IN CUI SI SVOLGERA' L'ATTIVITA'				
Indirizzo Via/P.za		Civico	Piano/scala/interno	
Comune		Prov.	CAP	
Eventuale denominazione				
C Descrizione per identificazione				
Dati catasto: Categ.		Classe	Foglio	Numero
Destinazione d'uso		Dest. urbanistica di zona		
<i>(dati facoltativi)</i>				
Detenuto a titolo di <input type="checkbox"/> Proprietà <input type="checkbox"/> Affitto <input type="checkbox"/> Altro (dati propr. imm.le)				
SOGGETTO CHE ESERCITA L'ATTIVITÀ NEGLI IMMOBILI/TERRENI *:				
<i>*compilare se diverso dal proprietario</i>				
Cognome		Nome		
Nato a		Prov.	il	
Residente in		Prov.	CAP	
Via/piazza		n.		
Tel.	Fax	Cod. fisc.		
Indirizzo email				

RIEPILOGO DEI REQUISITI DEL FABBRICATO/UNITA' IMMOBILIARE/TERRENO E DEGLI IMPIANTI			
<input type="checkbox"/> che il fabbricato/unità immobiliare/terreno indicato al quadro C in cui si svolgerà l'attività, e gli impianti che saranno utilizzati, sono in regola con le vigenti norme in materia igienico-sanitaria, edilizia, urbanistica, sicurezza, agibilità, destinazione d'uso dei locali e destinazione urbanistica della zona previsti			
<input type="checkbox"/> che il fabbricato e/o la porzione di fabbricato utilizzato per l'attività è agibile. Indicare i dati di riferimento. (Es. data di deposito, numero di protocollo, ecc.)			
<input type="checkbox"/> che la planimetria allegata (nella quale sono indicate le altezze e le destinazioni d'uso dei locali) corrisponde allo stato di fatto e/o di progetto			
<input type="checkbox"/> di aver rispettato inoltre i regolamenti di polizia urbana, di polizia veterinaria, di igiene e sanità, nonché i regolamenti edilizi, le norme urbanistiche e la normativa nazionale, regionale e comunale in materia			
<input type="checkbox"/> di essere già in possesso delle seguenti autorizzazioni, nulla osta, permessi, ecc. (inserire quelli riferiti al fabbricato immobiliare/terreni etc):			
Tipologia atto	Ente che lo ha rilasciato	Num. atto	Note

DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA'			
CAPI DI BESTIAME:			
Bovini	n.	Suini	n.
		Caprini	n.

Equini n.	Ovini n.
Animali d'affezione: indicare	n.
Animali d'affezione: indicare	n.
Animali d'affezione: indicare	n.
Altro: indicare	n.
Altro: indicare	n.
Descrivere la variazione dell'attività:	
<input type="checkbox"/> di essere consapevole che ai fini dell'esercizio dell'attività richiesta potrebbe essere necessaria l'acquisizione di ulteriori e diverse autorizzazioni quali l'autorizzazione agli scarichi, emissioni, inquinamento acustico ecc...;	
<input type="checkbox"/> di essere consapevole che la presente domanda non si riferisce ad attività soggette ad autorizzazione o riconoscimento comunitario per le quali dovrà essere presentata specifica e diversa domanda;	
<input type="checkbox"/> di essere consapevole degli adempimenti concernenti la registrazione degli animali, la comunicazione all'Azienda Sanitaria ed al medico veterinario ecc...	
<input type="checkbox"/> che l'attività deve essere classificata quale INDUSTRIA INSALUBRE di classe:	
<input type="checkbox"/> PRIMA	voce n.
<input type="checkbox"/> SECONDA	voce n.
<input type="checkbox"/> Il sottoscritto, consapevole di quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale di settore dichiara che l'attività oggetto del presente procedimento non è soggetta a procedimento inerente gli scarichi IN e/o FUORI fognatura.	
<input type="checkbox"/> Il sottoscritto, consapevole di quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale di settore dichiara che l'attività oggetto del presente procedimento è soggetta (ed in tal caso allega l'endoprocedimento alla presente istanza) a procedimento inerente gli scarichi IN e/o FUORI fognatura.	

MODIFICA DEI LOCALI

C	DATI RIFERITI AL FABBRICATO/UNITA' IMMOBILIARE/TERRENO/ IN CUI SI SVOLGERA' L'ATTIVITA'				
	Indirizzo Via/P.za		Civico	Piano/scala/interno	
	Comune		Prov.	CAP	
	Eventuale denominazione				
	Descrizione per identificazione				
	Dati catasto: Categ.	Classe	Foglio	Numero	Sub.
	Destinazione d'uso		Dest. urbanistica di zona		
	<i>(dati facoltativi)</i>				
	Detenuto a titolo di <input type="checkbox"/> Proprietà <input type="checkbox"/> Affitto <input type="checkbox"/> Altro (dati propr. imm.le)				
	SOGGETTO CHE ESERCITA L'ATTIVITÀ NEGLI IMMOBILI/TERRENI *:				
	<i>*compilare se diverso dal proprietario</i>				
	Cognome		Nome		
	Nato a		Prov.	il	
	Residente in		Prov.	CAP	
	Via/piazza			n.	
Tel.	Fax	Cod. fisc.			
Indirizzo email					

D	RIEPILOGO DEI REQUISITI DEL FABBRICATO/UNITA' IMMOBILIARE/TERRENO E DEGLI IMPIANTI			
	<input type="checkbox"/> che è stata effettuata la seguente variazione:			
	<input type="checkbox"/> che il fabbricato/unità immobiliare/terreno indicato al quadro C in cui si svolgerà l'attività, e gli impianti che saranno utilizzati, sono in regola con le vigenti norme in materia igienico-sanitaria, edilizia, urbanistica, sicurezza, agibilità, destinazione d'uso dei locali e destinazione urbanistica della zona previsti			
	<input type="checkbox"/> che il fabbricato e/o la porzione di fabbricato utilizzato per l'attività è agibile. Indicare i dati di riferimento. (Es. data di deposito, numero di protocollo, ecc.)			
<input type="checkbox"/> che la planimetria allegata (nella quale sono indicate le altezze e le destinazioni d'uso dei locali) corrisponde allo stato di fatto e/o di progetto				

<input type="checkbox"/> di aver rispettato inoltre i regolamenti di polizia urbana, di polizia veterinaria, di igiene e sanità, nonché i regolamenti edilizi, le norme urbanistiche e la normativa nazionale, regionale e comunale in materia <input type="checkbox"/> di essere già in possesso delle seguenti autorizzazioni, nulla osta, permessi, ecc. <i>(inserire quelli riferiti al fabbricato /unità immobiliare/terreni etc):</i>			
Tipologia atto	Ente che lo ha rilasciato	Num. atto	Note

DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA'			
CAPI DI BESTIAME:			
Bovini	n.	Suini	n.
Equini	n.	Ovini	n.
Caprini	n.		
Animali d'affezione: indicare		n.	
Animali d'affezione: indicare		n.	
Animali d'affezione: indicare		n.	
Altro: indicare		n.	
Altro: indicare		n.	
Tipologia di attività:			
<input type="checkbox"/> di essere consapevole che ai fini dell'esercizio dell'attività richiesta potrebbe essere necessaria l'acquisizione di ulteriori e diverse autorizzazioni quali l'autorizzazione agli scarichi, emissioni, inquinamento acustico ecc...;			
<input type="checkbox"/> di essere consapevole che la presente domanda non si riferisce ad attività soggette ad autorizzazione o riconoscimento comunitario per le quali dovrà essere presentata specifica e diversa domanda;			
<input type="checkbox"/> di essere consapevole degli adempimenti concernenti la registrazione degli animali, la comunicazione all'Azienda Sanitaria ed al medico veterinario ecc...			
<input type="checkbox"/> che l'attività deve essere classificata quale INDUSTRIA INSALUBRE di classe:			
<input type="checkbox"/> PRIMA	voce	n.	
<input type="checkbox"/> SECONDA	voce	n.	
<input type="checkbox"/> Il sottoscritto, consapevole di quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale di settore dichiara che l'attività oggetto del presente procedimento non è soggetta a procedimento inerente gli scarichi IN e/o FUORI fognatura.			
<input type="checkbox"/> Il sottoscritto, consapevole di quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale di settore dichiara che l'attività oggetto del presente procedimento è soggetta (ed in tal caso allega l'endoprocedimento alla presente istanza) a procedimento inerente gli scarichi IN e/o FUORI fognatura.			

TRASFERIMENTO DI SEDE

C	CHE L'ATTIVITA' DI CUI AUTORIZZAZIONE DEL		PROT.	UBICATO IN:	
	Indirizzo Via/P.za		Civico	Piano/scala/interno	
	Comune		Prov.	CAP	
	Denominazione				

C1	E' TRASFERITA IN:				
	Indirizzo Via/P.za		Civico	Piano/scala/interno	
	Comune		Prov.	CAP	
	Denominazione				
	Descrizione per identificazione				
	Dati catasto. Categ.	Classe	Foglio	Num.	Sub.
	Destinazione d'uso		Dest. urbanistica di zona		
	Detenuto a titolo di (facoltativa)		*Indicare i dati del proprietario dell'immobile		
<input type="checkbox"/> Proprietà <input type="checkbox"/> Affitto* <input type="checkbox"/> Altro*					

SOGGETTO CHE ESERCITA L'ATTIVITÀ NEGLI IMMOBILI/TERRENI *: <i>*compilare se diverso dal proprietario</i>			
Cognome		Nome	
Nato a		Prov.	il
Residente in		Prov.	CAP
Via/piazza			n.
Tel.	Fax	Cod. fisc.	
Indirizzo email			

RIEPILOGO DEI REQUISITI DEL FABBRICATO/UNITÀ' IMMOBILIARE/TERRENO E DEGLI IMPIANTI			
<input type="checkbox"/> che il fabbricato/unità immobiliare/terreno indicato al quadro C in cui si svolgerà l'attività, e gli impianti che saranno utilizzati, sono in regola con le vigenti norme in materia igienico-sanitaria, edilizia, urbanistica, sicurezza, agibilità, destinazione d'uso dei locali e destinazione urbanistica della zona previsti			
<input type="checkbox"/> che il fabbricato e/o la porzione di fabbricato utilizzato per l'attività è agibile. Indicare i dati di riferimento. (Es. data di deposito, numero di protocollo, ecc.)			
<input type="checkbox"/> che la planimetria allegata (nella quale sono indicate le altezze e le destinazioni d'uso dei locali) corrisponde allo stato di fatto e/o di progetto			
D	<input type="checkbox"/> di aver rispettato inoltre i regolamenti di polizia urbana, di polizia veterinaria, di igiene e sanità, nonché i regolamenti edilizi, le norme urbanistiche e la normativa nazionale, regionale e comunale in materia		
	<input type="checkbox"/> di essere già in possesso delle seguenti autorizzazioni, nulla osta, permessi, ecc. (Inserire quelli riferiti al fabbricato/unità immobiliare/terreni etc):		
	Tipologia atto	Ente che lo ha rilasciato	Num. atto
			Note

DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITÀ'			
CAPI DI BESTIAME:			
Bovini	n.	Suini	n.
Equini	n.	Ovini	n.
Animali d'affezione: indicare		n.	
Animali d'affezione: indicare		n.	
Animali d'affezione: indicare		n.	
Altro: indicare		n.	
Altro: indicare		n.	
Tipologia di attività:			
<input type="checkbox"/> di essere consapevole che ai fini dell'esercizio dell'attività richiesta potrebbe essere necessaria l'acquisizione di ulteriori e diverse autorizzazioni quali l'autorizzazione agli scarichi, emissioni, inquinamento acustico ecc...;			
<input type="checkbox"/> di essere consapevole che la presente domanda non si riferisce ad attività soggette ad autorizzazione o riconoscimento comunitario per le quali dovrà essere presentata specifica e diversa domanda;			
<input type="checkbox"/> di essere consapevole degli adempimenti concernenti la registrazione degli animali, la comunicazione all'Azienda Sanitaria ed al medico veterinario ecc...			
<input type="checkbox"/> che l'attività deve essere classificata quale INDUSTRIA INSALUBRE di classe:			
<input type="checkbox"/> PRIMA	voce	n.	
<input type="checkbox"/> SECONDA	voce	n.	
<input type="checkbox"/> Il sottoscritto, consapevole di quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale di settore dichiara che l'attività oggetto del presente procedimento non è soggetta a procedimento inerente gli scarichi IN e/o FUORI fognatura.			
<input type="checkbox"/> Il sottoscritto, consapevole di quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale di settore dichiara che l'attività oggetto del presente procedimento è soggetta (ed in tal caso allega l'endoprocedimento alla presente istanza) a procedimento inerente gli scarichi IN e/o FUORI fognatura.			

CESSAZIONE ATTIVITA'

C1	CHE L'ATTIVITA' DI CUI SCIA DEL		PROTOCOLLO	UBICATA IN:		
	Indirizzo Via/P.za			Civico	Piano/scala/interno	
	Comune			Prov.	CAP	
	Denominazione					
	Descrizione per identificazione					
	La cessazione avviene per					
			<input type="checkbox"/> subingresso	<input type="checkbox"/> definitiva		

CESSA NELLA SEGUENTE DATA

F	REQUISITI PERSONALI				
F1	<input type="checkbox"/> il sottoscritto dichiara di avere titolo, legittimazione e possesso dei requisiti per la presentazione della presente istanza e dei relativi endoprocedimenti.				
	<input type="checkbox"/> Allo scopo dichiara che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 67 del d.lgs. 159/2011 Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione. Sono soggetti alla dichiarazione antimafia i soggetti indicati all'art. 85 del d.lgs 159/2011.				
	Ognuno dei soggetti che hanno potere di rappresentanza nella società compilerà la sezione "Autocertificazione dei requisiti soggetti morali" di cui Allegato 1 del presente modello.				
F3	COMPILARE SOLO IN CASO DI CITTADINO STRANIERO NON COMUNITARIO				
	<input type="checkbox"/> di essere in possesso di permesso di soggiorno per * <input type="checkbox"/> di essere in possesso di carta di soggiorno per *				
	N	Rilasciato da	il	Valida fino al	
* Specificare il motivo del rilascio					
G	TRATTAMENTO DATI PERSONALI				
	<input type="checkbox"/> di essere informato ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196: <ul style="list-style-type: none"> - di dover obbligatoriamente conferire i propri dati personali compilando il presente modulo; - che gli stessi dati saranno trattati dal Comune, quale Titolare, nonché dal Dirigente dello SUAP, quale Responsabile, in modo cartaceo e telematico, per le sole finalità istituzionali inerenti il rilascio del provvedimento unico finale; - che il Comune potrà, ai sensi della vigente normativa, comunicare i suddetti dati a tutti gli Enti che dovranno intervenire nel procedimento, nonché diffondere gli stessi mediante programmi informatici; - di poter conoscere, ai sensi dell'art. 7, l'esistenza dei propri dati personali, di poterli aggiornare, rettificare od integrare qualora fosse necessario, nonché di richiederne la cancellazione quando trattati in violazione di legge 				

L'interessato deve firmare il presente modello
L'interessato

Data e luogo

Il tecnico incaricato

Allegati:

1. Dichiarazioni di altre persone (allegato 1): allegare per ogni soggetto relativa copia fotostatica di documento di riconoscimento in corso di validità
2. Planimetria 1:2000 con indicazione dei terreni, immobili e distanze da altre abitazioni e terreni confinanti
3. Planimetria in scala 1:100 dei locali con indicazione dello schema di smaltimento dei reflui e posizione delle attrezzature ed arredi
4. Relazione tecnica con descrizione delle attività che si intendono svolgere e delle relative procedure
5. Altre eventuali dichiarazioni richieste dal Comune a seconda dei casi o che l'interessato intende fornire nel proprio interesse

ALLEGATO N. 1 Autocertificazione dei requisiti soggettivi morali/antimafia a nome di altri che hanno rappresentanza

1	Primo dichiarante			
	Cognome		Nome	
	Nato a		Prov.	il
	Residente in		Prov.	CAP
	Via/piazza			n.
	Codice fiscale (16 caratteri)			
	Cittadinanza <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> altra (specificare) ¹			
	¹ Compilare le righe seguenti in caso di cittadino straniero non comunitario			
	<input type="checkbox"/> di essere in possesso di permesso di soggiorno per *		<input type="checkbox"/> di essere in possesso di carta di soggiorno per *	
	N	Rilasciato da	il	Valida fino al
* Specificare il motivo del rilascio				
2	Secondo dichiarante			
	Cognome		Nome	
	Nato a		Prov.	il
	Residente in		Prov.	CAP
	Via/piazza			n.
	Codice fiscale (16 caratteri)			
	Cittadinanza <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> (specificare) ¹			
	¹ Compilare le righe seguenti in caso di cittadino straniero non comunitario			
	<input type="checkbox"/> di essere in possesso di permesso di soggiorno per *		<input type="checkbox"/> di essere in possesso di carta di soggiorno per *	
	N	Rilasciato da	il	Valida fino al
* Specificare il motivo del rilascio				
3	Terzo dichiarante			
	Cognome		Nome	
	Nato a		Prov.	il
	Residente in		Prov.	CAP
	Via/piazza			n.
	Codice fiscale (16 caratteri)			
	Cittadinanza <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> (specificare) ¹			
	¹ Compilare le righe seguenti in caso di cittadino straniero non comunitario			
	<input type="checkbox"/> di essere in possesso di permesso di soggiorno per *		<input type="checkbox"/> di essere in possesso di carta di soggiorno per *	
	N	Rilasciato da	il	Valido fino al
* Specificare il motivo del rilascio				

DICHIARANO

di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dalla vigente normativa

ACCERTARE, prima della sottoscrizione del presente documento, di essere a conoscenza ed in possesso dei requisiti previsti dalla vigente normativa.
 Si tratta in generale dell'assenza di precedenti penali o di particolari procedimenti penali in corso.
 Consultare l'ufficio per ogni dubbio o richiesta di chiarimento. La sottoscrizione in assenza dei requisiti costituisce reato ed è penalmente perseguita quale falsa dichiarazione in atti.

Firma* del primo dichiarante

Firma* del secondo dichiarante

Firma* del terzo dichiarante

Data