

Dipartimento di Prevenzione

U.O.C. Servizio di Igiene e Sanità Pubblica DICHIARAZIONE DI SUBINGRESSO



Al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica per il tramite del Municipio ____ del Comune di Roma

Oggetto : Dichiarazione che nulla è variato rispetto ai locali, agli impianti e al ciclo produttivo dell'attività.			
Il s	sottoscritto		
	nsapevole che in caso di dichiarazioni mendaci e/o false attestazioni il DPR 445/00 prevede sanzioni penali nonché la decadenza dei ber	nefici,	
<u>sott</u>	to la propria personale responsabilità DICHIARA		
	DICHIARA		
	e strutturalmente nulla è variato nei locali, negli impianti e nel ciclo produttivo dell'attività		
svo	olta nel locale sito in Roma Via/P.za		
già	à autorizzata con Autorizzazione Sanitaria/NOTS/DIA/SCIA:		
pro	ot. n del del		
	DICHIARA INOLTRE		
1.	di essere nat a(Prov) il	;	
2.	di essere residente in(Prov	.)	
	Via/P.za		
	n. tel. mobile, n. tel. fisso;		
	posta elettronica certificata (PEC) (obbligatorio);		
3.	di avere il Cod. Fisc. ;		
		os	
4.	di essere il legale rappresentante della	in caso	
	•		
	(Prov)Via / Piazza	Compilare soltanto di Società	
	°	i Se	
		ilare di	
•••		dui	
		3	
Ro	oma, lì Firma		
Infor proce proce ed, all'es rettil	tremi valido documento identità	esimo ricato timati mente	