

AUTOCERTIFICAZIONE (per l'ASL)  
(resa ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
Cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ sesso M  F

Residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

nella qualità di: Titolare  Legale rappresentante  Presidente pro-tempore

della Ditta \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_

A conoscenza delle sanzioni previste dalle leggi vigenti in caso di dichiarazioni false:

**Dichiara**

che per l'espletamento dell'attività di \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

vengono rispettati i pertinenti requisiti generali e specifici in materia d'igiene di cui all'art. 4 del Regolamento n°852/2004;

l'attività opera nel rispetto delle vigenti normative per quanto riguarda le emissioni in atmosfera, lo smaltimento dei residui solidi e liquidi, l'approvvigionamento di acqua potabile.

Data, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_  
firma per esteso leggibile

*allegare fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità*

DICHIARA di essere informato che la presente comunicazione non sostituisce altri eventuali atti di rilevanza fondamentale ai fini dell'avvio dell'attività.

DICHIARA, inoltre, che l'autoveicolo/contenitore è idoneo al trasporto di alimenti a temperatura controllata.

*(barrare solo nel caso di attività soggette a D.I.A. differita)*

DICHIARA, che l'attività inizierà trascorsi 45 giorni dalla data della presente

DICHIARA, di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci o forma o fa uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n° 445.

SI IMPEGNA a comunicare ogni successiva modifica a quanto sopra descritto.

IN FEDE (firma per esteso, leggibile) \_\_\_\_\_

DATA (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_

**DATA E TIMBRO DI RICEZIONE DEL COMUNE**