DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto ……, in qualità di……,

nato a…… (Prov …….), il……,

Cod. Fiscale ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ residente a ……

(Prov …….), in Via ……, n°……, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.
Ai fini dell'stanza presentata ai sensi del Regolamento CE/183/2005

DICHIARA

che la Ditta *(indicare l'esatta ragione sociale)* ……, con sede legale nel Comune di …….. (Prov……), in Via……, n° ……, e sede stabilimento nel Comune di…… (Prov……) in Via……., n°…..

Cod. Fiscale ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Partita I.V.A ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

1 ISCRIZIONE DELLA DITTA ALLA CAMERA DI COMMERCIO, INDUSTRIA, ARTIGIANATO ED AGRICOLTURA*

è iscritta alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato ed Agricoltura di ……., al n°……..

2 REQUISITI TECNICI DELLO STABILIMENTO*

rispetta le norme in materia urbanistica ed edilizia per le strutture per le quali si richiede il riconoscimento;

è dotato di un sistema di scarico delle acque reflue autorizzato da Autorità competente *(specificare)* ……..

rispetta le norme in materia di emissioni in atmosfera ai sensi del D.lgs. 152/2006 e delle altre norme vigenti in materia ambientale / non da luogo ad emissioni in atmosfera significative, ai sensi del DPR 203/88 e s.m.i. (*cancellare la voce che non interessa*)

DICHIARA di aver preso visione dell' INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 del Regolamento Europeo (UE) 2016/679 disponibile sul sito dell'ASL VC al link: http://www.aslvc.piemonte.it/tutela-e-partecipazione/tutela-della-privacy

DATA……..

FIRMA

…….

Allegato: fotocopia di un documento di identità del dichiarante

QUESTO DOCUMENTO È DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE VC DI VERCELLI E NON PUÒ ESSERE USATO O RIPRODOTTO SENZA AUTORIZZAZIONE.