

Spett.le Comune di Capo d'Orlando
Ufficio Tari

Oggetto: comunicazione periodo sospensione attività per covid 19

I__ L__ Sottoscritt__ _____

allega alla presente dichiarazione sostitutiva di sospensione attività per covid 19 e fotocopia
documento di riconoscimento del dichiarante.

Cordiali Saluti

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a :C.F.....

nato/a a (prov.....) il

e residente in (prov.)

via n.....

nella qualità didella Ditta.....

consapevole delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

D I C H I A R A

che la ditta.....P. I.V.A.....

con sede in.....

Codice Ateco

Visti i procedimenti emanati dai vari organi istituzionali, ha sospeso la propria attività

dalal.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n.196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il sottoscritto allega fotocopia di documento di identità in corso di validità.

.....
(luogo e data)

il dichiarante

.....
(firma per esteso e leggibile)