

AL COMUNE DI \_\_\_\_\_  
SERVIZIO POLIZIA AMMINISTRATIVA

**OGGETTO: DICHIARAZIONE DI INIZIO ATTIVITA' FACCHINAGGIO**  
**DICHIARAZIONE EX ART. 19 L. 241/1990 E DPR 342/1994**

Il sottoscritto Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_  
Luogo di nascita: Comune \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) Stato \_\_\_\_\_  
Residenza: Comune \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)  
Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ; cellulare \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ ;  
Email \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**TITOLARE DELLA OMONIMA IMPRESA INDIVIDUALE**

**LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETÀ**

CF \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_ denominazione o ragione  
sociale \_\_\_\_\_ Sede: Comune  
\_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) Via/P.zza  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

**Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e la decadenza dai benefici conseguenti**

**COMUNICA L'INIZIO DELL'ATTIVITA' DI FACCHINO DAL GIORNO \_\_\_\_\_**

**DICHIARA**

- di essere in possesso dei requisiti morali prescritti per l'esercizio dell'attività;
- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'allegato 1 del D.L. 8 agosto 1994 n. 490;
- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso né provvedimenti amministrativi definitivi che non consentono l'esercizio o la continuazione dell'attività;

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Firma da apporre davanti all'impiegato  
oppure allegare fotocopia del documento  
di riconoscimento in corso di validità*