

ALLEGATO B 3 – Dati identificativi e autodichiarazioni di iscrizione INPS/INAIL

II/La sottoscritto/a

Nome Cognome
nato/a Provincia il
cittadinanza residente a CAP
Provincia in via/piazza n.
C.F.
Tel. Fax
Cellulare e-mail
posta elettronica certificata

in qualità di: (barrare la casella che interessa)

legale rappresentante titolare dell'impresa individuale

Denominazione
C.F./P.IVA con sede in Comune di
in Via/piazza n. CAP Prov.
Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di al n.
Telefono Fax
Cellulare e-mail
posta elettronica certificata

DICHIARA

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

- **di essere in possesso del titolo abilitativo per l'esercizio del commercio su aree pubbliche** (indicare numero e data dell'autorizzazione ovvero data di presentazione SCIA e Comune che ha rilasciato l'autorizzazione ovvero presso il quale è stata presentata la SCIA)

- **di essere in regola con la propria posizione contributiva.**

Data,

Firma del dichiarante

(allegare copia del documento di identità)