


**RICHIESTA DI RINNOVO LICENZA PER ATTIVITÀ DI FOCHINO
(art. 8, comma 3, D.L. 27.7.2005, n.144 convertito nella legge 31.7.2005, n.155)**

Il/la sottoscritto/a		
di cittadinanza		
nato/a il	a	provincia di
CF.	residente a	C.A.P.
in via	n.	

CHIEDE

IL RINNOVO DELLA LICENZA PER ATTIVITA' DI FOCHINO

RILASCIATA DA:

[] PREFETTURA DI _____ IN DATA _____

[] COMUNE DI _____ IN DATA _____

Allega alla presente a pena di irricevibilità

- 1) certificazione sanitaria prevista dall'articolo 35 del Testo Unico delle leggi di P.S. (certificato attestante che l'interessato non è affetto da malattie mentali o da vizi che ne diminuiscano, anche temporaneamente, la capacità di intendere e di volere, rilasciato da un medico della A.S.L. o da un medico militare o di polizia)
- 2) copia della licenza da rinnovare

CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI, NEL CASO DI DICHIARAZIONI NON VERITIERE E FALSITA' NEGLI ATTI, RICHIAMATE DALL'ART. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000, DICHIARA DI NON TROVARSI NELLE CONDIZIONI OSTATIVE PREVISTE DAGLI ARTT. 11, 12, E 43 DEL TESTO UNICO DELLE LEGGI DI PUBBLICA SICUREZZA, APPROVATO CON R.D. 18.6.1931, n.773 E DALL'ART. 9 DELLA LEGGE 18 APRILE 1975, N. 110 (cfr. testo norme in calce al presente modulo).

data, _____ Firma _____

Allega alla presente copia del proprio documento di riconoscimento in applicazione dell'art. 38 del DPR 445/00, nell'ipotesi che la sottoscrizione non avvenga dinanzi all'impiegato addetto alla ricezione della comunicazione.

Spazio riservato all'ufficio:

Io sottoscritto/a _____, dichiaro, ai sensi dell'art. 38 DPR 445/00, che il dichiarante Sig./ra _____ la cui identità mi risulta da _____ rilasciato il _____ dall'Ente _____ ha apposto in mia presenza la propria firma sul presente modulo.

FIRMA DELL'OPERATORE SUAP _____

INFORMATIVA ALL'UTILIZZO DEI DATI PERSONALI EX ART.13 DEL D.Lgs. 196 Del 30/06/2003 (CODICE DELLA PRIVACY)
Queste dichiarazioni e questi documenti allegati alla sua domanda verranno utilizzati soltanto per lo svolgimento delle funzioni istituzionali.

Data _____ Per presa visione _____