



RICHIESTA VIDIMAZIONE REGISTRO

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome <input style="width: 90%;" type="text"/>		Nome <input style="width: 90%;" type="text"/>	
C.F. <input style="width: 100%;" type="text"/>	Data di nascita <input style="width: 20%;" type="text"/>	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Stato <input style="width: 20%;" type="text"/>	Comune e provincia <input style="width: 40%;" type="text"/>	Cittadinanza <input style="width: 40%;" type="text"/>	
Luogo di nascita: <input style="width: 100%;" type="text"/>			
Residenza: <input style="width: 50%;" type="text"/>			
Via/Piazza, ecc. <input style="width: 80%;" type="text"/>		N. Civ <input style="width: 10%;" type="text"/>	CAP <input style="width: 10%;" type="text"/>
Comune e provincia <input style="width: 80%;" type="text"/>		E-m@il <input style="width: 20%;" type="text"/>	Tel. <input style="width: 20%;" type="text"/>

Nella Titolare della Ditta Individuale Omonima Rappresentante legale della società
Qualità di: Presidente dell'associazione Culturale _____

C.F. <input style="width: 100%;" type="text"/>	P. IVA (se diversa da C.F.) <input style="width: 100%;" type="text"/>
Denominazione o ragione sociale (in caso di società) <input style="width: 100%;" type="text"/>	
con sede nel Comune di <input style="width: 30%;" type="text"/>	Provincia <input style="width: 30%;" type="text"/>
Via, piazza <input style="width: 40%;" type="text"/>	N° civico <input style="width: 10%;" type="text"/> CAP <input style="width: 10%;" type="text"/>

CHIEDE LA VIDIMAZIONE DEL REGISTRO

DEGLI AFFARI **DI CARICO E SCARICO DEGLI AUTOVEICOLI IN DEPOSITO**

numerato dalla pagina n. 1 alla pagina n. _____ per l'attività di _____ svolta nei locali siti ad Olbia in via _____ n. _____

che si allega alla presente, nonché la **TABELLA DELLE OPERAZIONI CON LE TARIFFE**

A TAL FINE DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e/o 47 DPR 445/2000, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le mendaci dichiarazioni e la formazione o uso di atti falsi (Art.76, DPR 445/2000),

DI AVERE TITOLO AD ESERCITARE L'ATTIVITÀ SOPRA INDICATA A SEGUITO DI:

licenza rilasciata da _____ con il n° _____ del _____;

D.I.A. prot. _____ del _____;

dichiarazione di inizio attività (DUAAP), vidimata dal S.U.A.P. del Comune di Olbia in data _____ al protocollo con n° _____

che il registro allegato è l'unico che verrà utilizzato per l'attività sopra indicata, in quanto il precedente registro è stato ultimato conformemente alle disposizioni di legge e di regolamento;

che il registro contiene tutti gli elementi informativi (nome, cognome, recapiti, etc..) previsti dalla normativa vigente.

SI ALLEGA COPIA NON AUTENTICATA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL SOTTOSCRITTORE DELLA PRESENTE.

Data _____

Firma

<i>Spazio riservato all'ufficio Protocollo</i>	<p>Il sottoscritto _____ dichiara di avere ricevuto, regolarmente vidimate:</p> <p><input type="checkbox"/> REGISTRO DEGLI AFFARI</p> <p><input type="checkbox"/> REGISTRO DI CARICO E SCARICO DEGLI AUTOVEICOLI</p> <p><input type="checkbox"/> TABELLA DELLE OPERAZIONI E DELLE TARIFFE</p> <p>DATA FIRMA</p>
--	---