

è già registrato all'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) provinciale in quanto in possesso di Autorizzazione per il Commercio su Area Pubblica n. _____ rilasciata da _____

Attenzione: qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (art. 75 del DPR 445 del 2000).

Data _____ Firma _____

Allegare:

- Documento di identità in corso di validità
- Documento di Permesso di Soggiorno in caso di cittadini extracomunitari

INFORMATIVA ALL'UTENZA

Per ulteriori nominativi duplicare il presente modulo.