



**REGIONE
LAZIO**

**COMMISSIONE PROVINCIALE
PER L'ARTIGIANATO DI FROSINONE**

presso la C.C.I.A.A. di Frosinone-Latina
Sede di Frosinone, Viale Roma snc - 03100 Frosinone

IMPRESA DI PULIZIA (Legge 82/1994)

SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITÀ

(Art.19 Legge 241/1990 - Legge 82/1994)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ Prov. _____ il _____
residente a _____ Prov. _____ C.A.P. _____
via/piazza _____ Cod. Fisc. _____
in qualità di _____ della società/ditta _____
con sede nel Comune di _____
via/piazza _____ n. _____ C.A.P. _____

SEGNALA

di aver iniziato l'esercizio della/e seguente/i attività, di cui all'art.1, comma 1, legge 82/94: ⁽¹⁾

Pulizia **Disinfezione** **Disinfestazione** **Derattizzazione** **Sanificazione**

DICHIARA

UNICAMENTE PER DISINFESTAZIONE, DERATTIZZAZIONE E SANIFICAZIONE

di aver nominato se stesso, quale Preposto alla Gestione Tecnica dell'impresa.

OPPURE

di aver nominato, come Preposto alla Gestione Tecnica dell'impresa:

Il/la sig./ra _____
nato/a _____ Prov. _____ il _____
residente a _____ Prov. _____ C.A.P. _____
via/piazza _____ n. _____
Codice Fiscale _____, che ha sottoscritto apposita dichiarazione,
allegata alla presente **(Modello 82/94 PGT)**.

Consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 445/2000, **DICHIARA**, altresì,;

- di essere consapevole che una SCIA incompleta o contenete autodichiarazioni o autocertificazioni incomplete, reticenti o irregolari non producono gli effetti di cui all'art. 19 della legge 241/1990;



**REGIONE
LAZIO**

**COMMISSIONE PROVINCIALE
PER L'ARTIGIANATO DI FROSINONE**

presso la C.C.I.A.A. di Frosinone-Latina
Sede di Frosinone, Viale Roma snc - 03100 Frosinone

- di essere a conoscenza che l'amministrazione competente, in caso di accertata carenza delle condizioni, modalità e fatti legittimanti, nel termine di sessanta giorni dalla data della presentazione della SCIA, disporrà provvedimenti di divieto di prosecuzione dell'attività, salvo che, ove ciò non sia possibile, l'interessato provveda a conformare alla normativa vigente detta attività ed i suoi effetti entro un termine fissato dall'amministrazione.

⁽¹⁾ L'inizio dell'attività, la data di sottoscrizione e quella indicata nella domanda d'iscrizione all'Albo delle Imprese Artigiane **deve coincidere con la data di presentazione di ComUnica.**

Nome e Cognome (in stampatello):	Firma:

_____, lì _____

Al presente modello allega i seguenti documenti:

- dichiarazione/i sostitutiva/e di essere in possesso dei requisiti tecnico-professionali, **(Modello 82/94 PGT) unicamente per disinfestazione, derattizzazione e sanificazione;**
- dichiarazione/i sostitutiva/e di essere in possesso dei requisiti di capacità economica-finanziaria, tecnica e organizzativa, **(Modello 82/94 CEF).**
- dichiarazione/i sostitutiva/e di essere in possesso dei requisiti di onorabilità **(Modello 82/94 ONOR).**

La firma apposta sul modello deve essere accompagnata dalla fotocopia (**in file separato**) di un valido documento di identità del firmatario.

Informativa ex artt.13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 (in materia di protezione dei dati personali)

Si informa che i dati di cui sopra saranno utilizzati esclusivamente a fini istruttori nell'ambito dei relativi procedimenti, conservati agli atti e soggetti a diffusione unicamente nelle modalità e nei termini stabiliti da leggi o regolamenti che consentano l'accesso agli atti e alle informazioni. Titolare del trattamento dei dati è la Regione Lazio e Responsabile della protezione dei dati (RPD) è la Camera di Commercio di Frosinone/Latina.