

Spett.le
 Servizio associato commercio ed attività produttive
 Comune Cervignano e Ruda
33052 CERVIGNANO DEL FRIULI

OGGETTO: Dichiarazione sostitutiva di atto notorio – attestazione del possesso dei requisiti igienico sanitari dei locali per attività agrituristica.

Il sottoscritto

Cognome		
Nome		
nato a		Provincia
in data		
residente a		Provincia
Via /Piazza		N.civico
Codice fiscale		
Partita IVA		
telefono		

In qualità di imprenditore agricolo, legale rappresentante dell'azienda agricola

sita in _____, via _____ n. _____, iscritta al Registro Imprese n. _____ presso al C.C.I.A.A. di _____

vista la legge regionale n.21 del 18/08/2005 la quale detta norme di semplificazione in materia di igiene, medicina del lavoro e sanità pubblica ed in particolare l'art.3 che abolisce l'obbligo dell'accertamento e del provvedimento concernente l'idoneità dei locali da adibire ad attività agrituristiche;

richiamato l'art.6 la legge regionale 22 luglio 1996 n.25;

ai sensi

dell'art. 47 del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci dall'art. 76 del medesimo testo unico;

DICHIARA

- che i locali ove intende esercitare la propria attività soddisfano i requisiti igienico sanitari previsti dalla legge regionale 22 luglio 1996 n.25 e dal regolamento di esecuzione n. 0397/Pres./1996 per l'esercizio dell'attività di agriturismo (nel caso di richiesta di nuova autorizzazione)
- che le modifiche ai locali successive al provvedimento n. _____ del _____ non comportano il venir meno dei requisiti igienico sanitari dei locali che rimangono idonei all'esercizio dell'attività agrituristica (nel caso di modifica dei locali successivamente al rilascio di autorizzazione).

Cervignano del Friuli, li _____



FIRMA

Si allega fotocopia del documento di identità personale