

**Comune di Napoli**  
**Sportello Unico per le Attività**  
**Produttive**

**STABILIMENTO BALNEARE -**

**DICHIARAZIONE DELEGATO ALLA SOMMINISTRAZIONE**

Cognome  Nome  Sesso  Codice Fiscale   
 nato/a a  il  Provincia   
Stato  Cittadinanza  Residente in  alla via   
 Civico  Cap   
Provincia  Stato

delegato all'attività di somministrazione, giusta atto di nomina:

- ☐ atto di nomina registrato all'Agenzia delle Entrate  
☐ procura  
☐ altro (specificare)   
☐ dalla società   
☐ dalla ditta individuale

**ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000,**

consapevole delle conseguenze amministrative e penali previste dall'art. 21 della Legge 241/190 e dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, in caso di dichiarazioni mendaci, false attestazioni, formazione o uso di atti falsi

**DICHIARA**

- che è in possesso dei requisiti morali previsti dall'art.71 , commi 1 e 2 del D.Lgs. 59/2010 e s.m.i.;
- di essere in regola con quanto previsto dagli articoli 11 e 92 del T.U.L.P.S.;
- che, ai sensi dell'art. 67 del D.Lgs. 159/2011, nei propri confronti, non è stata applicata con provvedimento definitivo una delle misure di prevenzione previste dal libro I, titolo I, capo II del medesimo decreto, e che non sono state riportate condanne con sentenza definitiva o, ancorché non definitiva, confermata in grado di appello, per uno dei delitti di cui all'art. 51, comma 3-bis del codice di procedura penale;
- di accettare la nomina.

Firma

Data  /  /

\_\_\_\_\_