

Comune di Capri Leone

Ufficio Tributi

Oggetto: comunicazione periodo sospensione attività per covid 19

I\_\_ L\_\_ Sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_

allega alla presente dichiarazione sostitutiva di sospensione attività per covid 19 e fotocopia documento di riconoscimento del dichiarante.

Cordiali Saluti

# **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

**(Art. 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)**

Il/la sottoscritto/a :.....C.F.....

nato/a a ..... (prov.....) il .....

e residente in ..... (prov.....)

via ..... n.....

nella qualità di .....della Ditta.....

consapevole delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

## **D I C H I A R A**

che la ditta.....P. I.V.A.....

con sede in.....

Codice Ateco .....

Visti i procedimenti emanati dai vari organi istituzionali, ha sospeso la propria attività

dal .....al.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n.196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

**Il sottoscritto allega fotocopia di documento di identità in corso di validità.**

.....  
(luogo e data)

il dichiarante

.....  
(firma per esteso e leggibile)