

In caso di CITTADINO STRANIERO dichiara:	
◇	Di essere in possesso di permesso di soggiorno per: <i>(specificare il motivo del rilascio)</i> _____ _____ n. _____ rilasciato da _____ il ____ / ____ / _____ con validità fino al ____ / ____ / _____
◇	Di essere in possesso di carta di soggiorno per: <i>(specificare il motivo del rilascio)</i> _____ _____ n. _____ rilasciato da _____ il ____ / ____ / _____ con validità fino al ____ / ____ / _____

*da sottoscrivere in presenza del dipendente addetto
ovvero allegare fotocopia di un documento di riconoscimento*

AUTOCERTIFICAZIONE ANTIMAFIA E DEI REQUISITI MORALI

(soggetti che hanno potere di rappresentanza) – D.P.R. 252\1998 art. 2 comma 3

Cognome _____ Nome _____

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__ Sesso: M ☐ F ☐

Data di nascita ____ / ____ / _____ Cittadinanza _____

Luogo di nascita _____ Stato _____

Provincia _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via _____ n. _____ CAP _____

Telefono _____ Cellulare _____ Fax _____

E-mail _____@_____

Consapevole che le dichiarazioni false o mendaci comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e la decadenza dai benefici conseguenti

DICHIARA

- ◆ Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dagli artt. 11 e 92 del Testo Unico delle Leggi di Pubblica Sicurezza e che non sussistono nei propri confronti **CAUSE DI DIVIETO, DI DECADENZA O DI SOSPENSIONE** di cui all'art. 10 della Legge n. 575 del 31.05.1965 (antimafia).
- ◆ Che non sussistono nei propri confronti le **CAUSE DI DIVIETO, DI DECADENZA O DI SOSPENSIONE** di cui all'allegato 1 del D.Lgs. n. 490 del 08.08.1994.
- ◆ Di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso né provvedimenti amministrativi definitivi che non consentano l'esercizio o la continuazione dell'attività.

Data _____

Firma

da sottoscrivere in presenza del dipendente addetto
ovvero allegare fotocopia di un documento di riconoscimento

ALLEGA

- ☐ Copia degli eventuali atti attestanti la variazione oggetto della presente comunicazione.
- ☐ Autocertificazione antimafia e dei requisiti morali (*a firma di tutti i soggetti che hanno potere di rappresentanza*).
- ☐ Copia di un documento di riconoscimento, in corso di validità, del dichiarante.

Rosignano Marittimo, _____

Il Dichiarante

Firma da apporre davanti al dipendente addetto oppure allegare fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità

INFORMATIVA PRIVACY ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003

I dati riportati nella presente comunicazione saranno utilizzati, ai sensi delle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e per i fini istituzionali di questa Amministrazione.

RESPONSABILE DELL'UFFICIO: D.ssa Roberta Lorenzi: tel. 0586-724334 – fax 0586-724340
e-mail: r.lorenzi@comune.rosignano.livorno.it

INFORMAZIONI TELEFONICHE:

G. Martellacci tel. 0586-724322 – **R. Bellagotti** tel. 0586-724494 – **P. Balzini** tel. 0586-724318

ORARIO RICEVIMENTO AL PUBBLICO: **Martedì** dalle ore 09.00 alle ore 12.30 – dalle ore 15.15 alle ore 17.45
Venerdì dalle ore 09.00 alle ore 12.30

Riservato all'Ufficio

*Firma apposta dal Signor _____
alla presenza del dipendente addetto a ricevere la documentazione.*

Rosignano Marittimo, _____

firma del dipendente addetto



SALE DA BALLO E DISCOTECHE – LOCALI DI TRATTENIMENTO – CINEMA – TEATRI – AUDITORI E SALE CONVEGNI –
LUOGHI DESTINATI A SPETTACOLI VIAGGIANTI E PARCHI DI DIVERTIMENTO.