



In allegato alla dichiarazione di  
Codice fiscale

## ALLEGATO B

### Dichiarazione sul possesso dei requisiti da parte del rappresentante

#### Il sottoscritto in qualità di rappresentante

|                    |                |                             |        |         |                               |       |       |                          |     |
|--------------------|----------------|-----------------------------|--------|---------|-------------------------------|-------|-------|--------------------------|-----|
| Cognome            |                | Nome                        |        |         | Codice Fiscale                |       |       |                          |     |
| Data di nascita    | Sesso          | Luogo di nascita            |        |         | Cittadinanza                  |       |       |                          |     |
| Residenza          |                |                             |        |         |                               |       |       |                          |     |
| Provincia          | Comune         | Indirizzo                   | Civico | Barrato | Interno                       | Scala | Piano | SNC                      | CAP |
|                    |                |                             |        |         |                               |       |       | <input type="checkbox"/> |     |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria |        |         | Posta elettronica certificata |       |       |                          |     |
|                    |                |                             |        |         |                               |       |       |                          |     |

Consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e Codice Penale), sotto la propria responsabilità

#### ESPRIME

incondizionato e libero consenso alla propria nomina

#### quale rappresentante del signor

|         |      |                |
|---------|------|----------------|
| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
|         |      |                |

#### ai fini della conduzione dell'esercizio ricettivo al seguente indirizzo

|  |           |           |        |            |            |           |                          |                          |     |
|--|-----------|-----------|--------|------------|------------|-----------|--------------------------|--------------------------|-----|
| Particella terreni o Unità imm. urbana | Cod. cat. | Sezione   | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura                   |                          |     |
|  |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |                          |     |
| Provincia                              | Comune    | Indirizzo | Civico | Barrato    | Interno    | Scala     | Piano                    | SNC                      | CAP |
|  |           |           |        |            |            |           |                          | <input type="checkbox"/> |     |

#### DICHIARA

- di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dalla legge
- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (articolo 67 del Decreto Legislativo 06/09/2011, n. 159, "Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia")

**Attenzione:** qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (articolo 75 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445).

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

copia del permesso di soggiorno

*(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)*

altri allegati (specificare)

Sirmione

Luogo

Data

il dichiarante