

**Comunicazione riapertura di attività di somministrazione di alimenti e bevande  
per la stagione balneare anno 20\_\_.**

(ai sensi dell'art. 19 della L. 241/1990 come sostituito dall'art.49 comma 4-bis L.122/2010).

**AUTOCERTIFICAZIONE**

*(valida ai fini dell'autorizzazione di esercizio, del N.O. igienico-sanitario della struttura e  
dell'igiene e sicurezza degli alimenti)*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
nato/a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) (Nazione \_\_\_\_\_) il  
\_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
P.IVA \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

*(in caso Società / Associazione):*

quale legale rappresentante della società \_\_\_\_\_ con  
sede legale in \_\_\_\_\_ Via/P.zza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
p. IVA \_\_\_\_\_ costituita con atto del \_\_\_\_\_ (a rogito del Notaio \_\_\_\_\_  
Repertorio \_\_\_\_\_) registrato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

**COMUNICA**

La riapertura per il periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ del  
Chiosco/ bar/ristorazione di cui all'aut n.....del.....sito in località/via \_\_\_\_\_

**Autocertificazione Requisiti**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ ai fini di cui sopra,

**consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci,  
secondo quanto previsto dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia ed espressamente  
richiamate dall'art.76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, sotto la sua personale responsabilità**

**DICHIARA**  
**Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D..P.R. 445/2000**

- A)** la conformità dei locali sede dell'esercizio alle vigenti norme in materia urbanistico-edilizia;
- B)** che l'attività in questione viene esercitata nel pieno rispetto dei criteri di sorvegliabilità dei locali adibiti all'esercizio dell'attività in oggetto, delle disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche, delle norme che regolano la destinazione d'uso dei locali;
- C)** che non è intervenuto in capo ai legali rappresentanti dell'esercizio alcun fatto nuovo tale da modificare il possesso dei requisiti soggettivi presupposti al rilascio dell'autorizzazione d'esercizio;
- D)** di aver ottenuto N. O. sanitario n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ e che rispetto a tale N.O.:
- nessuna modificazione è stata apportata ai locali sede d'esercizio;**  
**oppure**  
 **i manufatti, oggetto di titolo edilizio stagionale, sono stati reinstallati senza alcuna modificazione rispetto al medesimo titolo edilizio e rispetto al N.O. sanitario sopra indicato;**
- F)** che per l'esercizio dell'attività di somministrazione di alimenti e bevande ai fini della tutela della sicurezza e l'igiene degli alimenti:
- è in possesso di attestato di registrazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_;**  
**oppure**  
 **ha presentato la D.I.A. ai sensi del Reg.CE/2004;**
- G)** di essere a conoscenza che qualora il servizio competente dell'ASL con sopralluogo ispettivo accerti carenze o modifiche strutturali, la validità del parere amministrativo decade automaticamente e contestualmente all'atto di contestazione all'esercente responsabile;
- H)** eventuali altre dichiarazioni \_\_\_\_\_
- 
- I)** di essere consapevole che qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti sulla base delle dichiarazioni non veritiere (art. 75 D.P.R. n. 445/2000)

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

IN FEDE

**ALLEGA**

Copia documento d'identità del sottoscrittore.

**NB: COPIA DELLA PRESENTE, DEBITAMENTE TIMBRATA PER RICEVUTA DALL'UFFICIO PROTOCOLLO COMUNALE DEVE ESSERE CONSERVATA UNITAMENTE ALL'ORIGINALE DELL'AUTORIZZAZIONE SANITARIA.**