

AUTOCERTIFICAZIONE

MANIFESTAZIONI TEMPORANEE (FESTE/SAGRE) CON SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE RISPETTO DELLE NORME E DISPOSIZIONI IGIENICO-SANITARIE Reg. CE 852/04

Quadro Autocertificazione											
//La sottoscritto/a											
luogo di nascita				provincia o stato estero di nascita				data di nascita			
COD.FISC.				Cittadinanza ITALIANA				sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			
comune di residenza						provincia o stato estero di residenza			C.A.P.		
via, viale, piazza, eco.								numero civico			
Per i cittadini extracomunitari titolari di carta/permesso di soggiorno n'				rilasciato dalla Questura di				in data			
per i seguenti motivi											
valido fino al				oppure: inoltrata richiesta di rinnovo del permesso di soggiorno in data							
In qualità di: <input type="checkbox"/> Titolare <input type="checkbox"/> Legale Rappresentante <input type="checkbox"/> Altro _____ PARTECIPANTE ALLA MANIFESTAZIONE PER LA SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE IN POSSESSO DEI REQUISITI IGIENICO SANITARI DELLE ATTREZZATURE, DEL CORSO DI HACCP E MANUALE HACCP della Società: _____ sede: VIA _____ codice fiscale/partita IVA _____ Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, nonché la decadenza dei benefici prodotti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art. 75, del medesimo decreto; Consapevole, inoltre, che dove il fatto non costituisca più grave reato, chiunque nelle dichiarazioni o attestazioni o asseverazioni che corredano la segnalazione di Inizio attività, dichiara o attesta falsamente l'esistenza dei requisiti o dei presupposti di cui al comma 1 art. 19 L. 241/90 è punito con la reclusione da 1 a 3 anni.											

DICHIARA

(ai sensi dell'art 46 del DPR n. 445/2000 (Autocertificazione))

che la attività di somministrazione alimenti e bevande all'interno della manifestazione di:

VINI IN FIORE - 3[^] EDIZIONE 2023

da eseguire in **San Giovanni in Fiore** nei giorni **sabato 11 e domenica 12 novembre**

viene svolta nel rispetto delle norme igienico sanitarie, previste dal Regolamento CE 852/04 e della deliberazione

Giunta Regione Calabria N. 53 del 30/07/2007

Data _____

Firma
