



ESTREMI DI ISCRIZIONE DELLA DICHIARAZIONE (A CURA DELL'UFFICIO)					
1	Ufficio ricevente	Presentata il	Modalità di inoltro	Data protocollo	Num. Prot
			<input type="checkbox"/> fax <input type="checkbox"/> a mano <input type="checkbox"/> posta <input type="checkbox"/> via telematica		
NUMERO ASSEGNATO ALLA PRATICA					

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'
(L. r. 42/00, L. r. 14/05, DPGR 46R/07)

Al SUAP del Comune di

Il sottoscritto, consapevole che le false dichiarazioni, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e che, se dal controllo effettuato, emergerà la non veridicità del contenuto di quanto dichiarato, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (Art. 75 e 76 dpr 28.12.2000 n. 445)

TRASMETTE SEGNALAZIONE RELATIVA A:

Codice	Nome attività	Oggetto
0	Guida ambientale	<input type="checkbox"/> PROSECUZIONE TRIENNALE <input type="checkbox"/> CESSAZIONE

ED A TAL FINE DICHIARA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445 QUANTO SEGUE:

DICHIARAZIONI ANAGRAFICHE					
A1	Cognome		Nome		
	Nato a		Prov.	il	
	Residente in		Prov.	CAP	
	Via/piazza			n.	
	Tel.	Fax	Cod. fisc.		
	Indirizzo email				

INDIRIZZI A CUI FAR PERVENIRE LE COMUNICAZIONI				
B	Via	Comune	Prov.	CAP
	Email	Telefono	Cellulare	Fax



PROSECUZIONE TRIENNALE

DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA'	
E	Si dichiara di proseguire l'attività di guida ambientale di cui alla DIA n. Prot. _____ del _____
	Allegando allo scopo certificato di idoneità psico-fisica all'esercizio della professione di Guida Ambientale, rilasciato dalla A.U. S.L. Unità Funzionale Igiene Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro del Comune di _____

CESSAZIONE ATTIVITA'

C1	CHE L'ATTIVITA' DI GUIDA AMBIENTALE DI CUI ALLA DICHIARAZIONE DEL _____ PROTOCOLLO _____
	Viene cessata definitivamente in data _____

COMPILARE SOLO IN CASO DI CITTADINO STRANIERO NON COMUNITARIO	
F3	<input type="checkbox"/> di essere in possesso di permesso di soggiorno per * <input type="checkbox"/> di essere in possesso di carta di soggiorno per *
	N _____ Rilasciato da _____ il _____ Valida fino al _____
	* Specificare il motivo del rilascio _____
TRATTAMENTO DATI PERSONALI	
G	<input type="checkbox"/> di essere informato ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 :
	- di dover obbligatoriamente conferire i propri dati personali compilando il presente modulo; - che gli stessi dati saranno trattati dal Comune, quale Titolare, quale Responsabile, in modo cartaceo e telematico, per le sole finalità istituzionali inerenti il rilascio del provvedimento unico finale; - che il Comune potrà, ai sensi della vigente normativa, comunicare i suddetti dati a tutti gli Enti che dovranno intervenire nel procedimento, nonché diffondere gli stessi mediante programmi informatici; - di poter conoscere, ai sensi dell'art. 7, l'esistenza dei propri dati personali, di poterli aggiornare, rettificare od integrare qualora fosse necessario, nonché di richiederne la cancellazione quando trattati in violazione di legge

Data e luogo _____

L'interessato deve firmare* il presente modello
L'interessato

* Allegare fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento (in corso di validità), altrimenti la firma va apposta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica. In caso di cittadino extracomunitario copia del permesso di soggiorno.

Allegati:

1. **Certificato di idoneità psicofisica alla professione rilasciato dalla A.S.L. di residenza (Unità Funzionale Igiene Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro);**
2. **Due fototessera;**
3. **Altre eventuali dichiarazioni richieste dal Comune a seconda dei casi o che l'interessato intende fornire nel proprio interesse**
4. **In caso di cittadino extracomunitario allegare copia della carta/permesso di soggiorno.**