



CITTA' DI SAN GIOVANNI LUPATOTO

C.A.P. 37057

Provincia di Verona

Tel. 045 8290111

C.F. 00360350235

Fax 045 9251163

Ufficio Gestione del Territorio – Ecologia – Ufficio Edilizia Privata

**AL DIRIGENTE DELL'UFFICIO ECOLOGIA
VIA ROMA 18
SAN GIOVANNI LUPATOTO**

**AUTOCERTIFICAZIONE DI ATTIVITA' SVOLTA DALLA DITTA AI FINI
DELL'ESCLUSIONE DELLA CLASSIFICAZIONE DI INDUSTRIA INSALUBRE
(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**

Il sottoscritto Cognome _____ Nome _____
Nato a _____ il _____
Residente nel Comune di _____ (prov.) _____
In Via/P.zza _____ n. _____ CAP _____
Tel. _____

Titolare/legale rappresentante/proprietario/ _____ della ditta _____
PARTITA IVA _____ con sede legale nel Comune di _____ prov. _____
Via/P.zza _____ n. _____ CAP _____
E sede operativa a San Giovanni Lupatoto in via _____ n. _____
Tel. _____
Iscritta al Registro Imprese della Camera di Commercio di _____
al n. _____

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28 Dicembre 2000

DICHIARA

Che l'attività di _____

Esercitata nei locali situati in Via/P.zza _____ n° _____
foglio di mappa catastale n° _____ del N.C.U., particella n° _____
subalterno n° _____, svolge esclusivamente le seguenti attività:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

con l'esclusione di tutte quelle contenute all'interno dell'elenco delle industrie insalubri approvato con D.M. 5/9/1994.

Le quali prevedono l'utilizzo (produzione, impiego, lavorazione e deposito) delle seguenti sostanze, prodotti e materiali:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

con l'esclusione di tutte quelle contenute all'interno dell'elenco delle industrie insalubri approvato con D.M. 5/9/1994.

Ciclo di lavorazione:

Macchinari ed attrezzature:

Beni prodotti/servizi resi:

E pertanto non rientra all'interno dell'elenco delle industrie insalubri (*vedere elenco delle industrie insalubri approvato con D.M. 5/9/1994*)

Inoltre si dichiara la:

- Presenza
- Assenza

di presunto cemento amianto sulla copertura dell'edificio di proprietà

- Ditta (indicare nome e sede) _____

- Cittadino privato (indicare nome ed indirizzo) _____

DATA

FIRMA

Allegare fotocopia di un documento d'identità (patente o carta d'identità o passaporto).