

Indicare la casella di posta elettronica certificata (p.e.c.) _____@_____ e il numero di telefono ____/____ di chi presenta il modello.

CAMERA DI COMMERCIO INDUSTRIA ARTIGIANATO E AGRICOLTURA DI		
Scia/82L ¹ FOGLIO AGGIUNTO (G10)	Segnalazione certificata di inizio di attività di impresa di disinfestazione, derattizzazione e sanificazione ²	Numero protocollo della istanza a cui si allega il foglio aggiunto (a cura dell'ufficio)
		Prot. N. _____

La/il sottoscritta/o _____
nome cognome
nata/o a _____ (____) il ____/____/____, di cittadinanza _____
provincia o stato estero
residente a _____ (____) in _____ n. _____
provincia o stato estero via, piazza, ecc.

in qualità di _____ preposto di impresa che esercita attività di **disinfestazione**, **derattizzazione** e/o **sanificazione**

consapevole che la dichiarazione mendace, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale secondo quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/00 e che, se dal controllo effettuato, emergerà la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

DICHIARA

E (REQUISITO PROFESSIONALE - ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ) ALLEGATO
Il preposto alla gestione tecnica, indicato al quadro "B1" del modello unificato Scia/82L / Rt/82L , ha esercitato l'attività di _____ <small>specificare la tipologia di attività</small>
presso l'impresa _____ con sede a _____
n. r.e.a. __ _ _ _ _ _ _ _ _ della Camera di commercio di _____
in qualità di:
◆ dipendente operaio qualificato dal ____/____/____ al ____/____/____, inquadrato al ____ livello del contratto collettivo nazionale di lavoro del settore _____
oppure
◆ <input type="checkbox"/> titolare lavorante <input type="checkbox"/> amministratore lavorante <input type="checkbox"/> socio lavorante <input type="checkbox"/> collaboratore familiare <input type="checkbox"/> associato in partecipazione
dal ____/____/____ al ____/____/____, posizione INAIL n. _____

_____, il ____/____/201____
luogo (comune)

Nome e cognome di chi firma (IN STAMPATELLO):	Firma ³ : (preposto alla gestione tecnica)

¹ **AVVERTENZA:** il presente modello deve essere identificato con il codice documento "C22"
² Le imprese di **pulizia** e/o **disinfezione** non devono dimostrare alcun requisito professionale
³ **Il modello va sottoscritto con firma digitale o carta nazionale dei servizi (CNS).** Se non si utilizza la firma digitale si sottoscrive il modello nell'apposito spazio e si allega la copia di documento di identità in corso di validità (codice documento "E20").