



CITTÀ DI ALESSANDRIA

AL SIG. SINDACO
DEL COMUNE DI ALESSANDRIA
PIAZZA LIBERTÀ,1
15121 ALESSANDRIA

OGGETTO: DOMANDA ISCRIZIONE ALL'ALBO DELLE BOTTEGHE STORICHE DEL COMUNE DI ALESSANDRIA

Il/la sottoscritta (cognome) _____ (nome) _____

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445 e dell'art.483 C.P. nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti e uso e esibizione di atti falsi contenente dati non più rispondenti a verità:

DICHIARA

Che ai sensi dell'art.466 e 47 del D.P.R. 445/2000 di essere:

DATI ANAGRAFICI DEL TITOLARE:

Nato a _____ il _____

Codice fiscale _____

Residente a _____

In Via/Piazza _____

- Titolare della ditta individuale
- Legale rappresentante della società

Denominazione/ragione sociale impresa _____

Sede in Via/Piazza _____

Comune di Alessandria CAP _____

Iscritta con il numero di REA _____ presso la Camera di Commercio di Alessandria

Indirizzo della sede dove viene esercitata l'attività storica (se diversa dalla sede legale)

Contatti:

Tel _____

E-mail _____

ATTIVITA' STORICA

Settore merceologico/attività _____

Descrizione sintetica dell'attività esercitata nel tempo

CHIEDE

Che la 'Bottega' sopra indicata sia iscritta all'Albo delle Botteghe storiche, come da deliberazione del Consiglio Comunale n. 80 / 118 / 180 / 18100 del 20/06/2019.

DICHIARA

- Che l'attività attualmente esercitata nella sede legale e/o sede secondaria sopra indicata, è stata avviata il (gg./mese/anno) _____ e alla data odierna ha compiuto _____ anni continuativi

ALLEGA

1. Relazione sulla vita della 'Bottega' dalla costituzione ad oggi, che descriva la continuità storica della 'Bottega' (obbligatorio)
2. Copia della documentazione storica utile a dimostrare la data di avvio dell'attività o della costituzione, obbligatoria qualora non coincidano con quelle risultanti dalla visura camerale;
3. Altro materiale storico (es. Copia di Fotografie d'epoca, rappresentazioni d'epoca di marchi aziendali) (facoltativo)
4. Fotocopia di un proprio documento d'identità (obbligatorio).

Luogo/data _____ FIRMA _____

Informativa

Privacy

Tutti i dati personali forniti saranno oggetto di trattamento nel rispetto delle disposizioni del REG UE/2016/679 e del D.lgs 196/2003, così come modificato e integrato nel D.lgs 101/2018, per lo svolgimento di tutte le funzioni istituzionali connesse al progetto. La raccolta dei dati personali viene effettuata registrando i dati forniti, anche su supporti informatici, al momento dell'accettazione della presente richiesta. Il titolare del trattamento dei dati personali è Comune di Alessandria, Piazza Libertà, 1 - 15121 Alessandria tel 0131/515111 - C.F. e P.I.V.A. 00429440068 PEC: protocollo@pec.comune.alessandria.it ; Il Responsabile della protezione dati (RDP) Dott. Delfino Daniele, designato con Decreto del Sindaco n.24 del 24/05/2018, può essere contattato tramite Pec all'indirizzo dpo@comunedialessandria.it, via e-mail all'indirizzo dpo@comune.alessandria.it, o scrivendo all'indirizzo postale : Responsabile Protezione Dati presso Settore Sistemi Informativi ed E-government piazza Libertà, 1 – 15121-Alessandria.

Si invita a leggere l'informativa completa presente sul sito internet del Comune di Alessandria nella Sezione Privacy. Letta l'informativa Privacy ai sensi del REG UE/2016/679 e del D.lgs 196/2003 e autorizzo il trattamento dei dati rilasciati.

FIRMA PER ACCETTAZIONE
