**Spett.le**

**COMUNE DI ……………………………….**

**OGGETTO**: **COMUNICAZIONE ATTIVAZIONE SERVIZIO MENSA IN ATTIVITÀ DI PUBBLICO ESERCIZIO, AI SENSI DELL’ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE N. 46 DEL 4/05/2020, PUNTO 20.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Il sottoscritto | | | |  | | | | | | | | |
| nato a | |  | | | | | | il | |  | | |
| residente a | | |  | | | | | | | | | |
| In via | |  | | | | | | | | | n. |  |
| C.F. |  | | | | | nazionalità | | |  | | | |
| Tel. |  | | | | in qualità di | |  | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | titolare di ditta individuale | |
|  | legale rappresentante della società |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| con sede a | | |  | | |
| in via |  | | | n. |  |
| P.IVA n. | |  | | | |

Esercente l’attività di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede a Cavallino Treporti, in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_, attività attualmente sospesa a seguito delle misure di prevenzione da COVID-19,

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 28.12.2000 n. 445 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, come previsto dall’art. 75 del medesimo DPR 445/2000:

**DICHIARA**

l’inizio dell’attività di MENSA nel pubblico esercizio sopra indicato, nel rispetto di quanto riportato al punto 20 dell’Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale n. 46 del 04/05/2020 e di tutte le norme igienico sanitarie previste da decreti e ordinanze vigenti in materia di prevenzione da COVID-19.

Si riserva di inviare eventuale documentazione o dichiarazioni integrative a seguito di adozione di ulteriori disposizioni regionali o statali o di eventuali chiarimenti in merito.

Allega fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data |  | Firma |  |

|  |
| --- |
| **Informativa sulla privacy**  Si informa che i dati riportati nel presente atto e nei relativi allegati saranno trattati nel rispetto di quanto previsto nel Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2000. |