

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art.21 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____, telefono/cellulare _____, titolare/rappresentante legale della Ditta _____, Partita IVA N. _____, con sede legale in Via _____, Comune di _____,

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/00 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/00 n. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

D I C H I A R A

- di NON SVOLGERE dalla data del _____ le attività di cui all'art. 65 comma 1 del Regolamento 2016/2031 e pertanto chiede la CANCELLAZIONE dal Registro Ufficiale degli operatori professionali (RUOP) con decorrenza _____.

Il sottoscritto ha preso visione dell'informativa sulla privacy (art. 13 del Regolamento UE/2016/679), alla pagina <https://www.amap.marche.it/agenzia/tutela-dati-personali-privacy> [Informativa Trattamento Dati - Servizio Fitosanitario Regionale]

_____, li _____.

In fede

_____ (*)

(*) L'istanza è sottoscritta dall'interessato, in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta e presentata unitamente alla copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore. In alternativa l'istanza, sottoscritta dall'interessato, può essere inviata per via telematica come copia unitamente alla copia del documento di identità ovvero come documento informatico su cui vi è apposta una firma digitale, altro tipo di firma elettronica qualificata o una firma elettronica avanzata.