

**AL SINDACO DEL COMUNE DI BOLOGNA**

Io sottoscritto .....nato a .....

il..... residente in.....Via.....

**Avvalendomi delle disposizioni di cui all'art.47 del DPR 28.12.2000, n.445 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del DPR 445/2000**

**DICHIARO SOTTO LA MIA RESPONSABILITA'**

Che dalla data ..... ho assunto l'incarico di **legale rappresentante** della  
(ditta, società, azienda), ..... con sede legale in  
.....(Pr....), Via .....N.....

Cap .....Tel. ....Fax .....,

Partita IVA n°....., **titolare dell'autorizzazione sanitaria** P.G.n. ....,

Rilasciata il ....., al funzionamento della struttura sanitaria sita in Bologna

Via .....n° .....Cap .....denominata ".....",

I dati personali richiesti nel modulo saranno trattati dal Comune di Bologna nel rispetto delle disposizioni della L.675/96.

Dichiaro inoltre di avere preso visione dell'informativa prevista dalla L.675/96.

**Firma (1) (2)**

.....

**Firma legale rappresentante uscente**

.....

**Note:**

- (1) La firma dovrà essere apposta dall'interessato, al momento del deposito della domanda presso l'Ufficio competente.
- (2) Nel caso in cui la domanda venga depositata da terzi, già sottoscritta e firmata dovrà essere allegata la **fotocopia di un documento di riconoscimento del richiedente** (fronte, retro)