



# COMUNE DI VILLANUOVA SUL CLISI

C.A.P. 25089 - Provincia di Brescia - telefono 0365/31161- FAX 0365/373591  
[segreteria@comune.villanuova-sul-clisi.bs.it](mailto:segreteria@comune.villanuova-sul-clisi.bs.it)

## NOTIFICA DI INIZIO ATTIVITA' PROFESSIONALE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_ nella qualità di \_\_\_\_\_  
Della ditta \_\_\_\_\_  
Con sede a \_\_\_\_\_  
Partita IVA \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

### COMUNICA

Di voler svolgere l'attività professionale di \_\_\_\_\_  
nei locali siti in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
esercitata da n. \_\_\_\_\_ addetti.

A tal fine dichiara, consapevole delle responsabilità in caso di dichiarazioni mendaci:

- che i locali sono agibili per lo svolgimento della suddetta attività
- che gli impianti tecnologici installati sono conformi alle norme vigenti in materia di sicurezza.

Villanuova s.C, li \_\_\_\_\_

Il Richiedente

\_\_\_\_\_

## **DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE**

- Planimetria degli ambienti di lavoro;
- Breve descrizio dell'attività svolta;
- Copia documento identità del richiedente