

Indicare la casella di posta elettronica certificata (p.e.c.) \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_ e il numero di telefono \_\_\_\_/\_\_\_\_ di chi presenta il modello.

<b>CAMERA DI COMMERCIO INDUSTRIA ARTIGIANATO E AGRICOLTURA DI</b>		
<b>Scia/82L</b> <sup>1</sup> <b>FOGLIO AGGIUNTO</b> (G10)	<b>Segnalazione certificata di inizio di attività di impresa di disinfezione, derattizzazione e sanificazione</b> <sup>2</sup>	Numero protocollo della istanza a cui si allega il foglio aggiunto (a cura dell'ufficio)
		Prot. N. _____

La/il sottoscritta/o \_\_\_\_\_

nata/o a \_\_\_\_\_ nome (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, cognome di cittadinanza \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ provincia o stato estero (\_\_\_\_) in \_\_\_\_\_ provincia o stato estero n. \_\_\_\_\_ via, piazza, ecc.

in qualità di preposto di impresa che esercita attività di **disinfezione, derattizzazione e/o sanificazione**

consapevole che la dichiarazione mendace, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale secondo quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/00 e che, se dal controllo effettuato, emergerà la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

### DICHIARA

## E (REQUISITO PROFESSIONALE - ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ)

ALLEGATO

Il preposto alla gestione tecnica, indicato al quadro "B1" del modello unificato **Scia/82L / Rt/82L**, ha esercitato l'attività di \_\_\_\_\_  
specificare la tipologia di attività

presso l'impresa \_\_\_\_\_ con sede a \_\_\_\_\_

n. r.e.a. [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] della Camera di commercio di \_\_\_\_\_

in qualità di:

◆ dipendente operaio qualificato dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, inquadrato al \_\_\_\_ livello del contratto collettivo nazionale di lavoro del settore \_\_\_\_\_

**oppure**

◆  titolare lavorante       amministratore lavorante       socio lavorante

collaboratore familiare       associato in partecipazione

dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, posizione INAIL n. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_/\_\_\_\_/201\_\_\_\_  
luogo (comune)

Nome e cognome di chi firma (IN STAMPATELLO):	<b>Firma</b> <sup>3</sup> : (preposto alla gestione tecnica)

<sup>1</sup> **AVVERTENZA:** il presente modello deve essere identificato con il codice documento "C22"

<sup>2</sup> Le imprese di **pulizia e/o disinfezione** non devono dimostrare alcun requisito professionale

<sup>3</sup> **Il modello va sottoscritto con firma digitale o carta nazionale dei servizi (CNS).** Se non si utilizza la firma digitale si sottoscrive il modello nell'apposito spazio e si allega la copia di documento di identità in corso di validità (codice documento "E20").