

**ALLEGATO 2**

# **Attestazione Annuale**

**Articolo 93 L.R. 31 luglio 2018, n. 23 e s.m.i.**

Il sottoscritto/a

Cognome

Nome

( ) in qualità di funzionario del Comune di

Sede	Comune		Prov.
	Indirizzo (Via, Piazza ..)	N. Civico	C.a.p.

( ) in qualità di responsabile incaricato dell' Agenzia delle Imprese di cui al D.P.R. 159/2010:

Sede	Comune		Prov.
	Indirizzo (Via, Piazza ..)	N. Civico	C.a.p.

**DICHIARA**

Che in applicazione di quanto previsto dall' articolo 93 della L.R. 31 luglio 2018 n.23 e s.m.i.  
e sulla base degli accertamenti effettuati, la seguente ditta:

Denominazione			
Sede	Comune		Prov.
	Indirizzo (Via, Piazza ..)	N. Civico	C.a.p.
	Iscrizione INPS di..... n..... del.....		
Cod. Fisc.		Partita IVA	

Titolare della seguente autorizzazione per l'esercizio del commercio su aree pubbliche:

Autorizzazione	Numero	Comune che ha rilasciato l'autorizzazione	Data rilascio
SCIA	Prot. n.	Presentata a	del

Ha assolto per gli anni...../..... agli obblighi previsti dall'articolo 93 della L.R. 31 luglio 2018 n.23 e s.m.i. in materia previdenziale ed assistenziale.

Luogo e Data .....

In fede

---